

Страховые риски в отношении всех застрахованных Insured risks, applicable to all insured	Страховая сумма на каждого застрахованного Sum insured per person	Франшиза Deductible	Срок действия договора Policy duration
			01.05.2024 - 25.05.2024
Медицинская помощь / Medical Expenses	35000 EUR	-	Количество дней Number of days
Несчастный случай / Travel Accident	-	-	
Техническая помощь на дороге / Road assistance	-	-	
Страхование багажа / Luggage Insurance	-	-	Дата заключения договора
Юридическая помощь / Legal assistance	-	-	
Гражданская ответственность / Personal Liability	-	-	
Территория страхования / Valid in	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	Test Test	30.03.1981	12.2.2, 12.2.3

Страхователь по договору / Insurant

№	Имя	Дата рождения	Пол
1	TEST TEST	30.03.1981	-

Страхование осуществляется в соответствии со следующими Правилами СПАО «Ингосстрах»: «Комплексными правилами страхования путешественников» СПАО «Ингосстрах» утвержденными 03.06.2022 г. (далее – Правила). Стороны пришли к соглашению, что Правила, на основании которых осуществляется страхование, прилагаются к настоящему полису (договору страхования) и направляются Страхователю на указанный им при оформлении адрес электронной почты.

По соглашению сторон на основании п. 1.11.1 Правил по настоящему договору страхования не признаются страховыми случаями по риску «Медицинская помощь» и не покрываются непредвиденные расходы на лечение заболевания COVID-19.

Страховщик несет ответственность только в пределах указанного количества дней, обозначенного в графе «Количество дней» настоящего договора. При каждом выезде на территорию действия договора страхования, указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное на территории действия договора. Ответственность Страховщика прекращается по истечению указанного количества дней.

Срок действия договора страхования и дата наступления страхового случая определяются по часовому поясу текущего места нахождения Застрахованного на территории страхования.

ОБЩАЯ ПРЕМИЯ / TOTAL PREMIUM 18.24 EUR (18.24) (1829.08 RUB)

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

Сервисный центр №1

Сервисный центр №2

Мобильное приложение для связи с Сервисным центром №1



Многоканальные круглосуточные телефоны для связи во всех странах: +7 (495) 137-50-20
+7 (401) 260-52-74

дополнительные телефоны в отдельных странах:
 Турция **+ 90 850 480 22 58** Польша **+ 48 22 188 12 99**
 Египет **+ 20 1111 075 174** Израиль **+ 972 33 741 065**
+ 20 1100 783 485
 Греция **+ 30 231 220 50 25** Болгария **+ 359 554 811 92**
 Skype **Baltassistans** (только письменные сообщения в мессенджере, аудио-связь не поддерживается)
 SMS **+7 (909) 776-51-97** (если ответа нет в течение 15 минут, позвоните по основному телефону)
 Email **claim@calltravel.eu**

Многоканальный круглосуточный телефон для связи во всех странах: +7 (495) 975-96-45

дополнительные телефоны в отдельных странах:
 Таиланд **+(66) 60 003 53 48**
 Китай **+(86) 400 613 41 24**
 Индонезия **007 803 321 21 67** (бесплатно с индонезийских номеров)
+ 7 (495) 975 96 45 (для звонков с российских номеров)
 Viber **+66 900 75 85 05**
 WhatsApp **+66 656 03 86 50**
 Telegram **+66 816 53 30 23 @bestserviceassistancegroup**
 Skype **bestservice.assistance**
 Email **assistance@bestservice-group.com**

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

Если не удалось дозвониться по дополнительному номеру выбранного Вами сервисного центра, просим использовать основной многоканальный круглосуточный телефон выбранного Вами сервисного центра.

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

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

Подписывая настоящий полис, страхователь заключает Договор страхования и подтверждает, что он с Правилами страхования, являющимися частью Договора и опубликованными на официальном сайте СПАО «Ингосстрах» ознакомлен, согласен, а также подтверждает, что до заключения Договора ему предоставлена информация о его условиях, в том числе путем вручения соответствующего(-их) ключевого(-ых) информационного(-ых) документа(-ов) (КИД) по всем указанным в настоящем полисе рискам. Содержание КИД, все условия полиса и врученных Правил страхования страхователю разъяснены и понятны, страхователь предоставлен соответствующий объем страхового покрытия для его самостоятельного выбора с имеющимися ограничениями и условиями за соответствующую плату (страховую премию). В порядке ст. 943 ГК РФ стороны достигли согласия об обеспечении вручения правил страхования посредством предоставления свободного доступа к тексту правил страхования на официальном сайте СПАО «Ингосстрах» <https://www.ingos.ru/company/disclosure-info/insurance-rules>. Страхователь подтверждает, что он ознакомлен с расхождениями положений врученных ему до заключения договора страхования (полиса) КИД и условиями конкретного договора в части различного объема застрахованных рисков и соответствующих исключений к ним в отношении каждого из застрахованных лиц. Конкретные застрахованные риски в отношении каждого застрахованного лица указаны в договоре страхования (полисе). Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от добровольного страхования в случае непредоставления страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации с условием возврата страховщиком страховой премии (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование). Срок возврата страховой премии не должен превышать 7 рабочих дней со дня получения заявления страхователя об отказе от добровольного страхования.

Подписи сторон

Страховщик/ Представитель страховщика	Морозов Д.В.	Подписано Директором департамента продаж Дирекции розничного бизнеса СПАО «Ингосстрах» Морозовым Денисом Владимировичем, действующим на основании доверенности № 77161-Н/77-2022-2-1249 от 05.05.2022 г.	Страхователь	TEST TEST 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/>



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

Образец

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) устранения 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 помертвной 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/ in-patient and outpatient treatment	15.2.1, 15.2.2, 15.2.5	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на оплату назначенных врачом медикаментов / 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	14.2.2	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 на каждом страховом случае / 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 помертвной репатриации / Repatriation	15.7	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
Дополнительные расходы, включенные в договор страхования для застрахованных		
военные действия, маневры и иные военные мероприятия, гражданская война, народные волнения всякого рода, забастовки	12.2.2, 12.2.3	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, 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. Суцеская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский 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 транзитную 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 к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сфотографированный 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 гражданства 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).

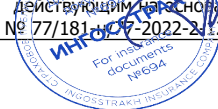
Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

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 07-2022-21/249 от 05.05.2022 г.	Страхователь	TEST TEST Правила страхования и счет получил, подпись Страхователя / Застрахованного / Signature of Insurant / Insured person
---	--------------	--	--------------	--



ВЫПИСКА ИЗ КОМПЛЕКСНЫХ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

Утверждены Приказом СПАО «Ингосстрах» от « 03 » июня 2022 г. № 238
Генеральный директор СПАО «Ингосстрах» А.С. Ларкин

Раздел 1. Общие условия

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Комплексные правила страхования путешественников» (далее – Правила, Правила страхования) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил и определяющей 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 Страхование 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 (ущерб, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

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

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

1.3. 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 Страхователя, 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 последнее распространяются права и обязанности Страхователя.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.11.2. Подписывая 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 порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме.

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

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

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

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

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

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

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

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 растроящихся 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, депортации Застрахованного, оплатой организации технической помощи на дороге, оплатой организации получения юридической помощи, отменой оплаченной поездки или изменения сроков пребывания в поездке;

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

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

3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

3.1. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

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

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

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

3.1.4. **Несчастный случай** – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), 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 сдаваемые 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. Если в договоре не указан тип франшизы, франшиза считается «безусловной».

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

6.5. Если в Договоре предусмотрена безусловная франшиза (сумма, которая оплачивается Застрахованным 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 Страховщику, уполномоченному представителю Страховщика или безналичным путем на расчетный счет Страховщика. При заключении договора страхования в электронной форме оплата страховой премии производится в безналичной форме.

Страховая премия считается уплаченной:

а) При безналичной форме – в момент поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, 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 неплаты 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) гражданство 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 (ста) километров по дорогам общего пользования от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного Постоянным местом жительства в Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ИСПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

9.2. Если Договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного за пределы Постоянного места жительства в течение срока действия Договора, то Страховщик несет ответственность 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, 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 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 настоящих Правил период действия страхования заканчивается:

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

9.8.2. При поездках по территории Российской Федерации российских граждан – с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта Постоянного места жительства Застрахованного лица при въезде, в котором застрахованное лицо постоянно проживает, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.8.3. При поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан – с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде 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 произвести 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, 23.1 настоящих Правил, – до въезда Застрахованного в страну/на территорию, указанную в Договоре как территория страхования, если иное прямо не указано в Договоре.

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

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

9.11.3. При страховании от рисков, указанных в пп. 26.1.1-26.1.4, 26.1.6, 26.1.7 настоящих Правил, если иное не предусмотрено соглашением сторон и не связано с особенностями порядка заключения Договора в электронном виде, – в течение 7 (семи) 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 организаций, 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).

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

9.11.5. Договор может быть заключен:

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

б) В стандартном порядке при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить Договор. Заявление о заключении Договора, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора.

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

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

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

- а) Фамилию, имя, отчество/наименование Страхователя;
- б) Фамилию, имя, отчество на русском языке Застрахованного (при поездках по территории Российской Федерации);
- в) Фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте) Застрахованного (при поездках за границу Российской Федерации);
- г) Дату рождения, пол, адрес, телефон Застрахованного;
- д) Адрес, указанный в ЕГРЮЛ, телефон, банковские реквизиты Страхователя – юридического лица;
- е) Список застрахованных, если Страхователь – юридическое лицо;
- ж) Планируемые даты начала и окончания поездки, количество дней, в течение которых будет действовать Договор;
- з) Страны, на территории которых должен действовать Договор;
- и) Цель поездки;
- к) Профессию и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает в поездку для работы;
- л) Вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного во время поездки;
- м) Страховую сумму;
- н) Желаемый объем страхового покрытия;
- о) Информацию о странах, гражданами которых Застрахованный является и (или) в которых имеет вид на жительство/иной документ, его заменяющий;
- п) Информацию о Выгодоприобретателе. Также Страхователь обязан по требованию Страховщика представить документы, указанные в п. 9.13.2 Правил.

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

9.12.2. Договор по усмотрению Страховщика может быть заключен без медицинского

освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист.

9.13. Заключение Договора в виде электронного документа.

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

9.13.1. Заявление Страхователя должно содержать:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.13.4. В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в п. 9.21 настоящих Правил), устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством РФ. Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

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

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющихся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя². Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

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

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

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

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

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и Договора может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), 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, вероятность наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

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

- а) На период поездки;
- б) Во время выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы, исключая путь на работу и обратно;
- в) Во время выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы, а также в пути следования к месту работы и обратно на транспорте предприятия либо на транспорте сторонней организации;
- г) Во время нерабочего времени Застрахованного лица;
- д) В любой временной период суток (24 часа в сутки);
- е) На время участия Застрахованного лица в мероприятиях, предусмотренных в Договоре;
- ж) Во время пребывания Застрахованного лица в определенном Договором месте и (или) 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 авиаперелета, включая посадку, высадку и пребывание на территории аэропорта;
- л) В течение иных временных периодов или обстоятельств (террористический акт, военные действия и др.), определенных Договором в той мере, в которой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

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

9.17. Заключая Договор на основании настоящих Правил, 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 Договором страхования.

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. Суцвская, 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), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, пер. Сколковое инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт 0, пом. 137, раб. 28; ИНН: 7734387717)), 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 рекламодателем), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты, API (Application Programming Interface – интерфейс, который позволяет двум программам обмениваться информацией) или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком, его аффилированными и иными указанными в настоящем пункте лицами в целях исполнения Договора страхования; 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 рассылки 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 Договора страхования; 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 Договора страхования.

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 к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в Договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с Договором страхования, 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; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; 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.

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

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

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

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

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

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

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

1. При наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) по согласованию со Страховщиком вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика www.ingos.ru или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика;
2. Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) информация в электронной форме подписывается соответствующей электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 9 настоящих Правил;
3. При отправке Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации

(отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

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

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

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:

- Заявление Страхователя;
- Полис;
- Заграничный паспорт Застрахованного(-ых) (при страховании граждан РФ для поездки за границу Российской Федерации и страховании иностранных граждан в поездках по территории Российской Федерации (или иностранный паспорт, если въезд на территорию Российской Федерации осуществляется не по заграничному паспорту));
- Общегражданский паспорт Страхователя – физического лица;
- 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;
- 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 иного 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:

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

б)

в) 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 заявление 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:

- Заявление Страхователя;
- Полис;
- Заграничный паспорт Застрахованного(-ых) (при страховании в поездках за границу Российской Федерации и страховании иностранных граждан в поездках по территории Российской Федерации);
- Общегражданский паспорт Страхователя – физического лица;
- 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;
- 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 Российской Федерации, а также добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

10.9.1. При отказе Страхователя, который является заемщиком, от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)⁴, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) в случае, указанном в настоящем пункте Правил, указанный договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

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

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

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

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

потребительского кредита (займа).

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

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

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

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

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

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

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

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

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

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

11.1.5. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющего подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии Договора (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора (Правил, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам бесплатно один раз.

11.1.6. По запросу получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному Договору бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора. К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора и Правил, на основании которых произведен расчет.

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

- 1) обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- 2) о предусмотренных Договором и (или) Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре.

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

11.1.8. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

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

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

выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.1.10. По письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному случаю, 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 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 (в том числе документы, необходимые для идентификации), или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и (или) требований, указанных в настоящих Правилах, а также подложные документы или документы, содержащие недостоверные сведения;

12.1.3. 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 судом 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.

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

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

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

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

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

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому

уполномоченному);

- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Раздел 2. Страхование медицинских и иных расходов

14. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

14.1.1. **«Медицинская помощь»** – возникновение непредвиденных расходов вследствие обращения в медицинское или 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 в поездке.

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 страхования.

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 позволяющее начать или продолжать 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 срока страхования, либо связанные с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования;

14.2.3. Связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с применением лекарственных препаратов, 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 предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

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

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

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

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

14.2.23. На реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию;

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

14.2.25. На проведение дезинфекции, вакцинации, 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, кроме первичной / экстренной помощи при угрозе жизни (укус животного, насекомого, ранение и т. д.), на проведение дезинфекции/на проведение лабораторного исследования клеща на носительство вирусов клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза и т. п. в случае укуса клеща;

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

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

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

14.2.30. Связанные с предоставлением услуг переводчика;

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 сочтет причины необращения в Сервисный Центр объективными.

14.2.33. Связанные с диагностированием и лечением серных пробок;

14.2.34. На лечение в барокамере;

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

14.2.36. Связанные с судорожными состояниями;

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

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

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

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

14.2.42. Связанные со стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном (в любом случае Страховщик не возмещает расходы на нахождение на изоляции, пребывание в карантине), падением метеоритов и иных космических тел / объектов;

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

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

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

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

полетами на парашюте;

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

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

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

14.2.50. Связанные с управлением моторными транспортными средствами (за исключением автомобиля) и (или) ездой на моторных транспортных средствах в качестве пассажира, в том числе водными (парусными лодками/яхтами с мотором, водными скутерами, мотороллерами, мопедами, скутерами, яхтами и прочее);

14.2.51. Связанные с актами терроризма и их последствиями.

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

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

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

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

14.4.8. 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, необеспеченному заранее предоставленным к возмещению счетам, если Договором страхования предусмотрено обязательное обращение в Сервисный Центр Страховщика. Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины 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 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 врачей, в том числе дистанционных;

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

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

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

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

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

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

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

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

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

б) На проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономического 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 (дать) 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/междугородное 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 (дать) 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.

Договором может быть предусмотрена оплата расходов по проезду в оба конца

экономическим классом одного близкого родственника или иного законного представителя несовершеннолетнего ребенка, оставшегося без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая, для его сопровождения.

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

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

15.5.4. 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, при необходимости, его возвращение обратно в страну/на территорию временного пребывания в случае неожиданной смерти близкого родственника Застрахованного, если это предусмотрено Договором.

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

15.5.7. Расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетнего ребенка, если это предусмотрено Договором, в страну/на территорию их постоянного проживания в случае возникновения обстоятельств, препятствующих нахождению несовершеннолетнего ребенка в месте временного пребывания в поездке, в том числе медицинских (карантинных) противопоказаний, возникших после или непосредственно при прибытии к месту временного пребывания в поездке, личных обстоятельств. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей, решение о необходимости сопровождения ребенка принимает Страховщик/Сервисный центр.

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

15.7. **Расходы по помертной репатриации:**

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

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

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

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

15.7.2. Расходы на ритуальные услуги, включая возмещение стоимости гроба, если предусмотрено Договором.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Прибытие на место поломки или ДТП спецтехники и специалистов для транспортировки аварийного или неисправного автомобиля;
- Подъем и погрузку автомобиля;
- Эвакуацию (транспортировку) в присутствии Застрахованного;
- Разгрузку аварийного или неисправного автомобиля.

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

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

15.14. При включении в Договор событий, указанных в пп. 14.1.3–14.1.4 Страховщик оплачивает расходы по страховому случаю в пределах лимита ответственности Страховщика (дополнительной страховой суммы), указанной в Договоре.

15.15. Расходы по риску «Медицинская помощь» при обострении хронического заболевания покрываются в пределах лимита, установленного в Договоре, если иное не предусмотрено Договором.

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

16. **ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА**

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

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

- Фамилию, имя Застрахованного;
- Номер страхового полиса;
- Характер требуемой помощи;
- Местонахождение и номер телефона для обратной связи.

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

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

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

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

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

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

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

16.1.8. При невозможности связаться с Сервисным Центром в момент наступления страхового случая сделать это при первой возможности и предъявить Договор, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисного Центра, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисного Центра;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

понесенных расходов:

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

16.9.2. Страховой полис;

16.9.3. Общегражданский паспорт Застрахованного;

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

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

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

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

16.9.7.1. Для возмещения медицинских, медико-транспортных расходов:

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

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

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

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

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

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

16.9.7.2.2. Оригиналы проездных документов;

16.9.7.2.3. Оригиналы посадочных талонов;

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

16.9.7.3.1. Оригиналы проездных документов;

16.9.7.3.2. Оригиналы посадочных талонов;

16.9.7.3.3. Документы, подтверждающие родство с Застрахованным;

16.9.7.4. Для возмещения расходов по посмертной репатриации:

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

16.9.7.4.2. Свидетельство о смерти;

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

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

16.9.7.5. Для возмещения расходов на экстренные и срочные коммуникации:

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

16.9.7.6. Для возмещения расходов, связанных с депортацией:

16.9.7.6.1. Уведомление соответствующего органа о депортации Застрахованного;

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

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

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

16.9.7.8. 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

17.4.8. полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом и полетами на парашюте, если иное не предусмотрено Договором;

17.4.9. службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях, если

Правил и (или) Договора, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

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

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

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

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.

Раздел 3.

Страхование от несчастных случаев

17. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

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

17.1.2. «Инвалидность в результате несчастного случая» – постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора, на территории, обозначенной в Договоре.

17.1.3. «Смерть в результате несчастного случая» – смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора, на территории, обозначенной в Договоре.

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

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

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

17.4. **Не признаются страховыми случаями** травма или иное повреждение здоровья Застрахованного, установление инвалидности либо смерть Застрахованного, если они возникли или получены:

17.4.1. в связи с судорожными состояниями, если иное не предусмотрено Договором;

17.4.2. при употреблении алкогольсодержащих, наркотических, токсических либо психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/rapортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию) и (или) по причине нахождения Застрахованного под воздействием алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств либо психоактивных веществ, что может быть отражено в медицинских заключениях/rapортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию, если иное не предусмотрено Договором;

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

17.4.4. в связи со стихийными бедствиями и их последствиями, метеословиями, падением метеоритов и иных космических тел / объектов, если иное не предусмотрено Договором;

17.4.5. в связи с умышленными действиями Застрахованного, направленными на наступление страхового случая;

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

17.4.7. полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если иное не предусмотрено Договором;

17.4.10. 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. 17.4.11 настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором;

17.4.11. 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, делозазание, дайвинг (погружение под воду с применением акваланга), треккинг (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), если иное не предусмотрено Договором;

17.4.12. управлением моторными транспортными средствами (за исключением автомобиля) и (или) ездой на моторных транспортных средствах в качестве пассажира, в том числе и водными (парусными лодками/яхтами с мотором, водными скутерами, мотороллерами, мопедами, скутерами, яхтами и пр.), если иное не предусмотрено Договором;

17.4.13. лечебными манипуляциями – ятрогенными (то есть вызванными неправильными действиями или словами врача) повреждениями;

17.4.14. нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму;

17.4.15. передачей Застрахованному управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства.

17.5. Травма или иное повреждение здоровья Застрахованного, установление инвалидности либо смерть Застрахованного не являются страховыми случаями, 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.), если иное не предусмотрено Договором.

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

18. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

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

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

Вариант А

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

Вариант Б

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

Рассматриваемый к возмещению период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия Договора. По соглашению сторон размер выплаты за каждый день временной нетрудоспособности может быть изменен путем указания в Договоре фиксированного размера выплаты, процента выплаты от размера страховой суммы, длительности срока нетрудоспособности, за который выплачивается страховое возмещение и т.д.

В зависимости от условий Договора расчет страховой выплаты может производиться:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19. ПОРЯДОК И СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

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

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

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

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

19.3.1. В связи с травмой Застрахованного:

- Договор страхования;

- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств получения Застрахованным травмы, сроков поездки и с указанием способа получения страховой выплаты (наличными деньгами или путем перечисления на расчетный счет);

- Оригиналы справок медицинских учреждений из страны/города временного пребывания с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы, установленного диагноза, перечня проведенных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулаторное/стационарное);

- Справки медицинских учреждений по месту жительства с указанием установленного диагноза, перечня проведенных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулаторное/стационарное);

- Акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы при наступлении страхового случая во время перевозки;

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- Оригинал документа (Полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения); Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП; решение судебного органа; справка МЧС;), выданного соответствующим органом за границей, МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью соответствующего органа за границей, МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Больничный лист;

- При стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;

- Свидетельство о рождении, документ об опекунов при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;

19.3.2. В связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:

- Договор страхования;

- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности, сроков поездки и с указанием способа получения страховой выплаты (наличными деньгами или путем перечисления на расчетный счет);

- Нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

- Копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

- Оригиналы справок медицинских учреждений из страны/города временного пребывания с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья, установленного диагноза, перечня оказанных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулаторное/стационарное);

- Копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- Для работающих Застрахованных – копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего; для неработающих Застрахованных – копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы)

- Акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья при наступлении страхового случая во время перевозки;

- Оригинал документа (Полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения); Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП; решение судебного

органа; справка МЧС;), выданного соответствующим органом за границей, МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью соответствующего органа за границей, МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшедшие на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- Свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;

19.3.3. В связи со смертью Застрахованного:

- Договор страхования;
- Письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного, сроков поездки и с указанием способа получения страховой выплаты (наличными деньгами или путем перечисления на расчетный счет);
- Оригинал заключения о причине смерти;
- Оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- Оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком), при наступлении страхового случая во время перевозки;

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- Оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти, или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;
- Оригинал документа (Полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причиненный вред здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения); Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП; решение судебного органа; справка МЧС;), выданного соответствующим органом за границей, МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью соответствующего органа за границей, МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшедшие на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- Свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;
- Оригинал доверенности с правом получения страховой выплаты в случае, если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу;

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

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

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

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

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

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

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

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

В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, 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 теч 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).

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

Приложение № 1

**ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Параграф 1. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах таблицы, общий размер страховой выплаты рассчитывается путем суммирования размеров выплаты по разным разделам.

Параграф 2. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела, размер страховой выплаты по одной статье

рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.

Параграф 3. В случае получения застрахованным повреждений или увечий (в том числе одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье, страховая выплата производится только по пункту, учитываемому наиболее тяжелое повреждение (больший процент выплаты). В случае проведения Застрахованному нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

Параграф 4. В случае получения застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 5. Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, страховая выплата производится однократно в соответствии таблицей и с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 6. Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:

- первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
- удаление инородных тел, шовного материала;
- повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.

Параграф 7. 1 % поверхности тела исследуемого человека равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V-x пястных костей (без учета I-го пальца).

Параграф 8. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.

Параграф 9. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.

Параграф 10. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях – при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащее описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Параграф 11. Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы.

Параграф 12. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

Параграф 13. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное медицинским работником (имеющим на это право) лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом – с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Параграф 14. Если данной «Таблицей» предусмотрены отложенные страховые выплаты (при условии, что по истечении указанного в соответствующей статье времени у застрахованного будут отмечены определенные последствия повреждения), то они производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность страховщика.

Параграф 15. При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось и было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50 % по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел I			
Кости черепа, нервная система			
1	Перелом костей черепа:		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы:		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутричерепная)	20
3	Повреждения головного мозга:		
	a)	сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней	5
	b)	ушиб головного мозга (в том числе с субархноидальным кровоизлиянием), субархноидальное кровоизлияние при стационарном сроке лечения не менее 14 дней	10
	c)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	d)	размножение вещества головного мозга (без указания синдрома)	50
Примечания:			
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.			
2. Сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней должно быть подтверждено диагнозом врача невропатолога/невролога и наличием энцефалограммы головного мозга			
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста без указания симптомов:		
	a)	Сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном – сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не	5

		менее 14 дней	
b)	Ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней		10
c)	сдавление, гематомиялия, полиомиелит		30
d)	частичный разрыв		50
e)	полный перерыв спинного мозга		100
Примечания:			
1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 15% страховой суммы однократно.			
2. Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты			
Раздел II			
Органы зрения			
5	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		
a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема,		3
b)	Проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм		5
Примечания:			
1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы.			
2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.			
6	Последствия травмы глаза:		
a)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)		10
7	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,5		
8	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза		
9	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей		
Раздел III			
Органы слуха			
10	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
a)	отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины		10
b)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины		30
11	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха		
Примечания:			
1. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 11 не применяется.			
Раздел IV			
Дыхательная система			
12	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		
13	Перелом грудины		
14	Перелом каждого ребра		
Примечания:			
1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.			
2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты.			
3. Выплата по данной статье не может превышать 18 %.			
Раздел V			
Органы пищеварения			
15	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:		
a)	перелом одной кости, вывих челюсти		5
b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости		10
Примечания:			
1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.			
2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.			
3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.			
16	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)		40
b)	челюсти		80
Примечания:			
1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.			
2. При страховой выплате по ст. 16 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.			
17	Ожоги – см. Страховые выплаты при ожогах (см. Таблицу страховых выплат при ожогах)		
Раздел VI			
Позвоночник			
18	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
a)	одного-двух		20
b)	трех-пяти		30
c)	шести и более		40
19	Перелом каждого поперечного или остистого отростка		
20	Перелом крестца		
21	Повреждения копчика:		
a)	перелом копчиковых позвонков		10
Примечания:			
1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.			
2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее			

		тяжелое повреждение, однократно.	
		3. Повреждения позвоночника, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.	
Верхняя конечность:			
Раздел VII			
Лопатка, ключица			
22	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
a)	перелом одной кости, разрыв одного сочленения		5
b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелома-вывих ключицы		10
c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения		15
d)	несросшийся перелом (ложный сустав)		15
Примечания:			
1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 22, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.			
2. Страховая выплата по ст. 22d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст. 22a, b, c.			
Раздел VIII			
Плечевой сустав			
23	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
a)	отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча с отрывом костных фрагментов		5
b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов		10
c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча		15
Примечания:			
1. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.			
Раздел IX			
Плечо			
24	Перелом плечевой кости:		
a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)		15
b)	двойной перелом		20
Примечания:			
1. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.			
25	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
a)	с лопаткой, ключицей или их частью		80
b)	плеча на любом уровне		70
c)	единственной конечности на уровне плеча		100
Примечание:			
Если страховая выплата производится по ст. 25, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.			
Раздел X			
Локтевой сустав			
26	Повреждения области локтевого сустава:		
a)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости		5
b)	перелом лучевой и локтевой кости		10
c)	перелом плечевой кости		15
d)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью		20
e)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями		25
Примечание:			
1. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.			
Раздел XI			
Предплечье			
27	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
a)	перелом одной кости		5
b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости		10
28	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
a)	одной кости		15
b)	двух костей		30
Примечание:			
Страховая выплата по ст. 28 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.			
29	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
a)	к ампутации предплечья на любом уровне		50
b)	к экзартикуляции в локтевом суставе		55
c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья		100
Примечания:			
1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.			
Раздел XII			
Лучезапястный сустав			
30	Повреждения области лучезапястного сустава:		
a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)		5
b)	перелом двух костей предплечья		10
Раздел XIII			
Кисть			
31	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:		
a)	одной кости (кроме ладьевидной)		5
b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)		10
c)	ладьевидной кости		10
Примечания:			
1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не			

	указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.	
	2. При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
Раздел XIV		
Пальцы кисти – первый палец		
32	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
a)	Перелом фаланги (фаланг)	5
<i>Примечания:</i>		
1. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
33	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
a)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
b)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
c)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
<i>Примечание:</i>		
Если страховая выплата выплачена по ст. 33, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
Раздел XV		
Пальцы кисти – второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
34	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
a)	перелом фаланги (фаланг)	5
<i>Примечания:</i>		
1. Если в связи с переломом вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
35	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
a)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
b)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
c)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
<i>Примечания:</i>		
1. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.		
Нижняя конечность:		
Раздел XVI		
Таз		
36	Повреждения таза:	
a)	перелом одной кости	5
b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
c)	перелом трех и более костей	15
<i>Примечания:</i>		
1. Если в связи с переломом костей таза проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XVII		
Тазобедренный сустав		
37	Повреждения тазобедренного сустава:	
a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
c)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
<i>Примечания:</i>		
Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XVIII		
Бедро		
38	Перелом бедра:	
a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
b)	двойной перелом бедра	30
<i>Примечания:</i>		
1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
39	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
a)	одной конечности	70
b)	единственной конечности	100
<i>Примечание:</i>		
Если страховая выплата была выплачена по ст. 39, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
Раздел XIX		
Коленный сустав		
40	Повреждения области коленного сустава:	
a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	5
b)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
c)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
d)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
e)	перелом дистального метафиза бедра	25
f)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
<i>Примечания:</i>		
Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XX		
Голень		
41	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
<i>Примечания:</i>		

	1. Страховая выплата по ст. 41 определяется при:	
	- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;	
	- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;	
	- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	
	2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 40 и 41 или ст. 43 и 41 путем суммирования.	
42	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
a)	ампутацию голени на любом уровне	50
b)	экзартикуляцию в коленном суставе	55
c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
<i>Примечание:</i>		
Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство не производится.		
Раздел XXI		
Голеностопный сустав		
43	Повреждения области голеностопного сустава:	
a)	перелом одной лодыжки	5
b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
<i>Примечания:</i>		
1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающийся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XXII		
Стопа		
44	Повреждения стопы:	
a)	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
b)	перелом двух костей, перелом таранной кости	10
c)	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	15
<i>Примечания:</i>		
Если в связи с переломом костей стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
45	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
a)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
b)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
c)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 45 производится независимо от срока, прошедшего со дня травмы.		
2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
Раздел XXIII		
Пальцы стопы		
46	Перелом фаланги (фаланг):	
a)	одного пальца	3
b)	двух-трех пальцев	5
c)	четырёх-пяти пальцев	10
<i>Примечание:</i>		
Если в связи с переломом пальца стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 3 % страховой суммы однократно.		
47	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
первого пальца:		
a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
e)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
f)	трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
<i>Примечания:</i>		
1. В том случае, если страховая выплата производится по ст. 47, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
48	Оперативное вмешательство:	
Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, не указанные в соответствующих статьях таблицы, дополнительно однократно производится:		
a)	при фиксации костей спицами, штифтами, винтами, пластинами, аппаратом Илизарова, скелетное вытяжение;	3
b)	За все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах таблицы.	
<i>Примечания:</i>		
1. Закрывшие и открытые репозиции не являются основанием для страховой выплаты.		

Страховая выплата, которая производится в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100 %.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	-	-	10	13	15
свыше 5 до 10	-	-	15	17	20
свыше 10 до 20	-	-	20	25	35
свыше 20 до 30	-	-	25	45	55
свыше 30 до 40	-	-	30	70	75
свыше 40 до 50	-	-	40	85	90
свыше 50 до 60	-	-	50	95	95
свыше 60 до 70	-	-	60	100	100
свыше 70 до 80	-	-	70	100	100
свыше 80 до 90	-	-	80	100	100
более 90	-	-	95	100	100

1 % поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Приложение № 2**ТАБЛИЦА ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ****I. Случаи утраты трудоспособности, приравненные к случаям установления 1 группы инвалидности**

1. Полная потеря зрения обоих глаз
2. Полное неизлечимое умственное помешательство
3. Потеря обеих рук или обеих кистей
4. Полная двусторонняя глухота вследствие травм
5. Удаление нижней челюсти
6. Потеря речи
7. Потеря одной руки и одной ноги
8. Потеря одной руки и одной стопы
9. Потеря одной кисти и одной стопы
10. Потеря одной кисти и одной ноги
11. Потеря обеих ног
12. Потеря обеих ступней

II. Случаи утраты трудоспособности, приравненные к случаям установления 2 группы инвалидности**A. Голова**

13. Потеря костей черепа
 - не менее 6 кв. см
 - от 3 до 6 кв. см
 - менее 3 кв. см
14. Частичное удаление нижней челюсти, восходящее рассечение полностью или половины верхнечелюстной кости
15. Потеря одного глаза
16. Полная односторонняя глухота

B. Верхние конечности

17. Потеря одной руки или кисти одной руки
18. Значительная потеря костей руки (постоянное и неизлечимое повреждение)
19. Полный паралич верхней конечности (неизлечимое повреждение нервов)
20. Полный паралич циркумфлексного нерва

Раздел 4.**Страхование багажа****20. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

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

Согласно настоящим Правилам страховыми случаями являются:

20.1.1. Полная гибель или утрата (пропажа) перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшего место в период действия Договора и во время поездки/перевозки на территории, обозначенной в Договоре.

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

- а) Имущество утратило свои потребительские качества, ценность, не может быть использовано по назначению и путем ремонта не может быть приведено в то состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая;
- б) Затраты на ремонт имущества превышают 75% страховой суммы, установленной Договором по данному имуществу.

20.1.2. По дополнительному соглашению сторон, оговоренному в Договоре, страховым случаем по настоящим Правилам может признаваться (при этом применяются установленные Страховщиком повышающие коэффициенты) повреждение перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшего место в период действия Договора и во время поездки/перевозки на территории, обозначенной в Договоре.

20.1.3. По дополнительному соглашению сторон, оговоренному в Договоре, страховым случаем по настоящим Правилам может признаваться (при этом применяются установленные Страховщиком повышающие коэффициенты) возникновение непредвиденных расходов по причине задержки выдачи/доставки багажа перевозчиком, имевшей место в период действия Договора и во время поездки/перевозки, на территории, обозначенной в Договоре.

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

20.1.4. По дополнительному соглашению сторон, оговоренному в Договоре, страховым случаем по настоящим Правилам может признаваться (при этом применяются установленные Страховщиком повышающие коэффициенты) возникновение непредвиденных расходов по причине утраты документов (кража, грабеж, разбой, утеря).

20.1.5. По дополнительному соглашению сторон, оговоренному в Договоре, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться (при этом применяются установленные Страховщиком повышающие коэффициенты) пропажа, полная гибель, повреждение багажа (предметов багажа), находящегося в распоряжении Застрахованного, возникшие вследствие:

- 20.1.5.1. стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана, оползня и т. п.;
 - 20.1.5.2. пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
 - 20.1.5.3. кражи с незаконным проникновением в помещение, грабежа, разбоя;
 - 20.1.5.4. дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая с Застрахованным;
 - 20.1.5.5. преднамеренной порчи багажа третьими лицами;
 - 20.1.5.6. военных действий и их последствий, народных волнений, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, актов терроризма и их последствий.
- 20.2. По дополнительному соглашению сторон и в случае принятия на страхование в

21. Анкилоз плечевого сустава
22. Анкилоз локтевого сустава
23. в благоприятной позиции (15 градусов около прямого угла) в неблагоприятной позиции
24. Обширная потеря костей предплечья (постоянное и неизлечимое повреждение)
25. Полный паралич среднего нерва
26. Полный паралич лучевого нерва at the torsion cradle
27. Полный паралич лучевого нерва предплечья
28. Полный паралич лучевого нерва руки
29. Полный паралич cubital нерва
30. Анкилоз лучезапястного сустава в благоприятной позиции (рука расположена прямо и ладонью вниз)
31. Анкилоз лучезапястного сустава в неблагоприятной позиции (рука в согнутом положении или неестественном растяжении, или ладонью вверх)
32. Полная потеря большого пальца руки
33. Частичная потеря большого пальца руки на уровне ногтевой фаланги
34. Полный анкилоз большого пальца руки
35. Полная ампутиация указательного пальца
36. Ампутиация двух фаланг указательного пальца
37. Ампутиация ногтевой фаланги указательного пальца руки
38. Одновременная ампутиация большого и указательного пальца руки
39. Ампутиация большого пальца и другого, не указательного пальца
40. Ампутиация двух пальцев руки (кроме большого и указательного пальцев)
41. Ампутиация трех пальцев руки (кроме большого и указательного)
42. Ампутиация четырех пальцев руки (включая большой палец)
43. Ампутиация четырех пальцев (исключая большой палец)
44. Ампутиация среднего пальца
45. Ампутиация безымянного пальца или мизинца

V. Нижние конечности

45. Ампутиация бедренной кости (верхней половины)
46. Ампутиация бедренной кости (нижней половины) и голени
47. Полная потеря стопы (тибио-тарзальное расчленение)
48. Частичная потеря стопы (sub-ankle-bone disarticulation)
49. Частичная потеря стопы (medio-tarsal disarticulation)
50. Частичная потеря стопы (tarsometatarsal disarticulation)
51. Полный паралич нижней конечности (неизлечимое повреждение нерва)
52. Полный паралич внешнего popliteal sciatic nerve
53. Полный паралич внутреннего popliteal sciatic nerve
54. Полный паралич двух нервов (popliteal sciatic external and intenal)
55. Анкилоз бедра
56. Анкилоз колена
57. Потеря части бедренной кости или обеих костей голени (неизлечимое состояние)
58. Потеря части кости коленной чашечки со значительным отделением фрагментов и выраженным затруднением движений при растягивании ноги
59. Потеря части кости коленной чашечки при сохранении движений
60. Укорачивание нижней конечности более, чем на 5 см
61. Укорачивание нижней конечности от 3 см до 5 см
62. Укорачивание нижней конечности от 1 см до 3 см
63. Полная ампутиация всех пальцев ноги
64. Ампутиация четырех пальцев ноги (включая большой палец)
65. Ампутиация четырех пальцев
66. Анкилоз большого пальца ноги
67. Ампутиация двух пальцев
68. Ампутиация одного пальца ноги (кроме большого)

соответствии с п. 20.1.4 риска утраты проездных документов и (или) паспорта страховым случаем также признается возникновение дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая.

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

- 20.3.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением
- 20.3.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Выгодоприобретателя/Застрахованного;
- 20.3.3. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;
- 20.3.4. умышленными действиями Выгодоприобретателя/Застрахованного и (или) заинтересованных в получении страхового возмещения третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;
- 20.3.5. совершением Выгодоприобретателем/Страхователем/Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
- 20.3.6. конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением застрахованного багажа или предметов багажа по распоряжению государственных органов;
- 20.3.7. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;
- 20.3.8. порчей имущества насекомыми или грызунами;
- 20.3.9. принятием Выгодоприобретателем/Страхователем/Застрахованным своевременных мер к спасению застрахованного имущества;
- 20.3.10. повреждением багажа, направленного отдельно или почтовым отправлением.

21. ПРЕДМЕТЫ БАГАЖА, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ СТРАХОВАНИЮ. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

- 21.1. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Выгодоприобретателя/Застрахованного, исключая ниже перечисленные предметы:
 - 21.1.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карты;
 - 21.1.2. изделия из драгоценных металлов, драгоценные и полудрагоценные камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
 - 21.1.3. меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
 - 21.1.4. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
 - 21.1.5. проездные документы, паспорт (если иное не предусмотрено Договором в соответствии с п. 21.2);
 - 21.1.6. любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
 - 21.1.7. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
 - 21.1.8. любые виды протезов;
 - 21.1.9. контактные линзы;
 - 21.1.10. животных, растения и семена;
 - 21.1.11. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
 - 21.1.12. предметы религиозного культа;
 - 21.1.13. спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивными соревнованиями;
 - 21.1.14. переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;
 - 21.1.15. нижнее белье;

21.1.16. косметические средства и средства личной гигиены.

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

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

21.2.2. Застрахованный/Выгодоприобретатель принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

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

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

21.2.5. Иных условий, предусмотренных Договором.

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

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

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

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

22. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

22.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 20.1, 20.2 настоящих Правил, Страхователь обращается на месте происшествия в уполномоченные органы (администрация гостиницы, транспортную организацию, местные правоохранительные органы и пр.) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика) в установленные данными органами сроки. Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

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

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

В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата выезда. В заявлении также должен содержаться перечень утраченных или поврежденных вещей с указанием стоимости. Страховщик имеет право запросить у Страхователя документы, подтверждающие стоимость утраченных или поврежденных вещей. К заявлению также должны быть приложены оригиналы следующих документов:

22.2.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 20.1, п. 20.2 настоящих Правил:

- Договор страхования;

- Акт (иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа;

- Багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж;

- Расходный кассовый ордер (иной документ), подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и (или) третьих лиц;

- Оригиналы документов, подтверждающих размер понесенных расходов в связи с наступлением страхового случая.

22.2.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 20.1.5 настоящих Правил, а также при страховании предметов, указанных в п. 21.2 настоящих Правил:

- Договор страхования;

- Оригиналы документов, подтверждающих факт наступления страхового случая;

- Оригиналы документов соответствующих уполномоченных органов;

- Оригиналы документов, подтверждающих размер ущерба, причиненного наступлением страхового случая;

- Багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж;

- Расходный кассовый ордер (иной документ), подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;

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

- Документы, подтверждающие рыночную стоимость багажа непосредственно перед страховым случаем;

- Документы, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного багажа, либо заключение специализированной сервисной компании о невозможности его технического восстановления.

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

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

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

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

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

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

В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, 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 запросить у него недостающие сведения.

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

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

22.5. Страховое возмещение выплачивается:

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

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

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

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

22.5.2. При полной гибели, полной или частичной пропаже багажа в соответствии с п. 20.1.5 – в размере его действительной стоимости за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не более страховой суммы;

22.5.3. При частичном повреждении багажа в соответствии с п. 0, 20.1.5 – в размере расходов на ремонт за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не более страховой суммы.

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

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

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

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

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

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

22.5.6. При утрате документов в соответствии с п. 20.1.4 – в размере расходов на оформление необходимых для передвижения и (или) выезда из страны (территории временного пребывания) утраченных документов в пределах страховой суммы, указанной в Договоре, включая расходы на услуги третьих лиц, непосредственно связанные с оформлением утраченных (пропавших) документов.

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

Страховщик не возмещает расходы на оформление постоянных документов взамен утраченных.

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

Раздел 5.

Страхование гражданской ответственности

23. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

23.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления обязанности Застрахованного в силу законодательства, действующего на территории страхования, указанной в Договоре, возместить вред, причиненный потерпевшему лицу (лицам) в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине Застрахованного при нахождении на оговоренной в Договоре территории страхования.

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

- а) Со смертью, утратой трудоспособности, травмой потерпевших третьих лиц (физический ущерб).
- б) С уничтожением или повреждением имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб).

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

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

23.4. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

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

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

- в) Размера расходов, необходимых на медицинское лечение и (или) последующее реабилитационное восстановление;
- г) Размер части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении, в случае гибели пострадавшего;
- д) Размера понесенных ритуальных расходов в случае гибели пострадавшего.

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

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

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

24. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

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

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

24.1.2. осуществлением профессиональной деятельности Застрахованным по соглашению или договору;

24.1.3. причинением морального вреда;

24.1.4. косвенными убытками, в том числе упущенной выгодой;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

25. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

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

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

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах.

25.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 25.1 настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу приговора или решения суда (арбитражного суда).

25.4. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (Застрахованный) должен представить Страховщику следующие документы:

25.4.1. аварийный сертификат, составленный экспертной комиссией, содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам;

25.4.2. иски, предъявляемые Страхователю (Застрахованному) в связи с наступившим событием;

25.4.3. судебное решение, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по Договору;

25.4.4. страховой полис;

25.4.5. иные имеющиеся документы, содержащие сведения для принятия решения по данному страховому случаю.

25.5. Документы, указанные в п. 25.4, должны быть предоставлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов, составленных на ином, чем на русском, английском языках.

При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату из числа указанных в п. 25.4 по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату из числа указанных в п. 25.4 почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет completeness документов (соответствие требованиям Правил и (или) Договора) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

Выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам (в смысле настоящих Правил), за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения дополнительных расходов Страхователя в связи со страховым случаем (судебные издержки).

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

25.6. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из необходимых документов, указанных в п. 25.4 настоящих Правил, и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного его размера (окончательный размер страхового возмещения фиксируется в страховом акте) либо с момента вступления в законную силу приговора или решения суда (арбитражного суда).

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

В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия решения Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя 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 запросить у него недостающие сведения.

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

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

25.7. В сумму страхового возмещения включаются:

25.7.1. В случае причинения вреда здоровью физического лица или его смерти:

- а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
 - б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т. д.);
 - в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
 - г) расходы на погребение;
- 25.7.2. В случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

а) прямой действительный ущерб, причиненный третьему лицу в результате уничтожения или повреждения имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере восстановительных расходов.

Памятка путешественнику

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

Сервисный центр №1

Многоканальные круглосуточные телефоны для связи **во всех странах:**
+ 7 (495) 137-50-20, + 7 (401) 260-52-74

Дополнительные **телефоны в отдельных 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/en/contacts/baltassistans) (только для письменных сообщений в мессенджере, аудио-связь не поддерживается)

Сервисный центр №2

Многоканальный круглосуточный телефон для связи **во всех странах:**
+ 7 (495) 975-96-45

Дополнительные **телефоны в отдельных странах:**

Таиланд: + (66) 60 003 53 48

Китай: + (86) 400 613 41 24

Индонезия: + (86) 400 613 41 24 (бесплатно с индонезийских номеров)
+ 7 (495) 975 96 45 (для звонков с российских номеров)

Для организации помощи также можно обращаться:

Viber: +66 900 75 85 05

Whatsapp: +66 656 03 86 50

Telegram: +66 816 53 30 23 @bestserviceassistancegroup

Skype: [bestservice.assistance](https://www.skype.com/en/contacts/bestservice.assistance)

E-mail: assistance@bestservice-group.com

При обращении в Сервисный Центр Застрахованный должен сообщить:

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

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

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

Если не удалось дозвониться по дополнительному номеру выбранного Вами сервисного центра, просим использовать основной многоканальный круглосуточный телефон выбранного Вами сервисного центра.