

ПОЛИС (договор страхования) №
Policy №

8420357-3

ПОПОВ АНТОН

Страхователь

28.09.2025 29.09.2025 2
Начало страхования Конечное страхования Количество дней18.09.2025 Moscow
Дата и место выдачи

Программа страхования, действующая в отношении всех застрахованных

Страховая сумма по договору

Франшиза по каждому случаю

Страхование расходов, возникших вследствие отмены поездки или
изменения сроков поездки / Trip cancellation

50000 RUR

По настоящему полису застрахованы:

	Фамилия, имя Застрахованного	Д. рождения	Дополнительные риски, включенные в полис в отношении Застрахованного:
1	Попов Антон	12.03.1985	п.26.1.1. Правил, п. 26.1.2. Правил, п.26.1.3. Правил, п.26.1.4. Правил, п.26.1.5. Правил, п. 26.2.5 Правил, п.26.1.6. Правил, п.26.1.7. Правил, п.26.5.6. Правил, п.26.5.7. Правил, п.26.5.8. Правил, п.26.5.1 Правил, п.26.5.2 Правил, п. 26.5.5 Правил, п. 26.2.13 Правил

Страхование расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки осуществляется в соответствии с «Комплексными правилами страхования путешественников» (далее Правила), утвержденными 03.06.2022 г. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) физических лиц не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного), вследствие отмены оплаченной поездки за границу или по России или изменения сроков пребывания в поездке за границей или по России (т.е. досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки по причинам, предусмотренным Правилами и не зависящим от волеизъявления Застрахованного).

Страховыми случаями признается возникновение расходов (убытков), связанных с отменой поездки и/или изменением ее сроков вследствие возникновения событий, имевших место после вступления договора страхования в силу и препятствующих совершению туристической поездки, подтвержденных документами, выданными компетентными органами. Перечень рисков и событий, признающихся страховыми случаями, в отношении которых осуществляется страхование, указывается в договоре страхования в поле «Риски, включенные в полис в отношении Застрахованного».

Страховое возмещение в отношении одного Застрахованного определяется исходя из его доли стоимости туристического продукта (иных расходов на поездку, предусмотренных Правилами), рассчитанной как страховая сумма, указанная по настоящему договору, деленная на количество лиц, выезжающих в поездку совместно с Застрахованным, указанных в настоящему договору. На основании п. 1.11.1 Правила Стороны договорились о том, что комиссия туроператора (турагента) за туристический продукт включается в состав возмещаемых расходов.

*В соответствии с п. 4.3 Правила по программе «Страхование расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменений сроков поездки» по настоящему договору страхования страховыми случаями по п. 26.2.5 Правил признается возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с решением любых органов власти об отказе во въезде в страну назначения, если получение визы не предусмотрено законодательством страны назначения, и/или в связи с решением любых органов власти об аннулировании ранее выданной визы, принятыми после начала поездки, в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей. Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что в случае оформления визы документы для ее оформления должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

ОБЩАЯ ПРЕМИЯ / TOTAL PREMIUM* 2.750,00 RUR (2.750,00)

Территория страхования / Valid in

Во избежание сомнений срок действия договора страхования, а также дата наступления страхового случая определяются по времени территории страхования, а если на территории страхования несколько часовых поясов, то по часовому поясу текущего места нахождения Застрахованного

*Размер страховой премии указывается в счете на оплату страховой премии, являющимся неотъемлемой частью договора страхования.

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, что он с Правилами страхования, являющимися частью Договора и опубликованными на официальном сайте СПАО «Ингосстрах» ознакомлен, согласен, а также подтверждает, что до заключения Договора ему предоставлена информация о его условиях, в том числе путем вручения соответствующего(их) ключевого(ых) информационного(ых) документа(ов) (КИД) по всем указанным в настоящем полисе рискам. Содержание КИД, все условия полиса и врученных Правил страхования страхователю разъяснены и понятны, страхователю предоставлен соответствующий объем страхового покрытия для его самостоятельного выбора с имеющимися ограничениями и условиями за соответствующую плату (страховую премию). В порядке ст. 943 ГК РФ стороны достигли соглашения 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).

Подписано Директором департамента продаж Дирекции розничного бизнеса
СПАО «Ингосстрах» Морозовым Денисом Владимировичем,
действующим на основании доверенности № 77/805-н/77-2024-5-1309 от 30.08.2024 г.

Подпись Страхователя / Агента

Страхователь Правила страхования и счет получил, Подпись
Страхователя / Застрахованного

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 определяют общие условия и порядок осуществления следующих видов добровольного страхования в соответствии с принятой в законодательстве классификацией:

- 1.1.1. Медицинское страхование;
- 1.1.2. Страхование финансовых рисков;
- 1.1.3. Страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- 1.1.4. Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

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

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

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

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

1.3. Страхователями по договору страхования могут являться юридические и дееспособные физические лица (далее – Страхователи).

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

1.5. Застрахованными по договору страхования являются физические лица.

1.6. В части страхования медицинских и иных расходов договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.10. Под договором страхования (далее – Договор, 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 установленный Договором непредвиденные расходы, в размере (ограничении) и порядке, определенными настоящими Правилами и (или) Договором.

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

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

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

1.11. Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Правилах осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства

Российской Федерации. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве Российской Федерации и нормативных актах, значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

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

1.11.2. Подписывая 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, имеющих 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 повлечет 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. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст. 253, 263 НК РФ.

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 (извещении, заявлении на выплату) с контактными данными, поданным от лица Страхователя;

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

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

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

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

2.1.2. Риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, указанных в Договоре, в том числе расходов, связанных с оплатой организации смертельной 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.

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

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

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

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

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

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

7.4. Страховая премия по Договору уплачивается Страхователем 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 неуплаты страховой премии на условиях, установленных Договором, Договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон, если Договором не предусмотрено иное.

8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

8.2.2. При страховании поездок по территории Российской Федерации для резидентов – территория в пределах 100 (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 (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 выезде на территорию страны постоянного проживания. Для резидентов РФ – с момента пересечения административной границы Постоянного места жительства.

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

9.8.3. При поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан – с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

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

9.10. Если к моменту окончания срока действия Договора возвращение Застрахованного к Постоянному месту жительства невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик обязан 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, 23.1, 26.1 настоящих Правил, – до выезда Застрахованного в страну/на территорию, указанную в Договоре как территория страхования, если иное прямо не указано в Договоре.

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

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

9.11.3. При страховании от рисков, указанных в пп. 26.1.1–26.1.4, 26.1.6, 26.1.7 настоящих Правил, если иного 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 иного 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 Страхованного;

д) Адрес, указанный в ЕПРЮЛ, телефон, банковские реквизиты Страхователя – юридического лица;

е) Список застрахованных, если Страхователь – юридическое лицо;

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

з) Страны, на территории которых должен действовать Договор;

и) Цель поездки;

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

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

м) Страховую сумму;

н) Желаемый объем страхового покрытия;

о) Информацию о странах, гражданином которых Застрахованный является 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 ЕПРЮЛ, телефон, банковские реквизиты, Страхователя – юридического лица;

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

ж) Страны, на территории которых должен действовать Договор;

з) Цель поездки;

и) Страховую сумму;

к) Желаемый объем страхового покрытия;

л) Информацию о странах, гражданином которых Застрахованный является 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 подписываются 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:

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

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

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

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

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

Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил. В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью. После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в п. 9.13 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года №63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

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

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

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

В соответствии 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 ЦПАО «Ингосстрах».

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

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

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

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

Договор, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии. Заключение Договора в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их совокупности.

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

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

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

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

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».

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 освобождается от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

9.17. Закрывая 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, 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), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, ком. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер. Сколково 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 рекламодателя), 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 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 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 гражданства 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 (полные 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 связью.

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

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

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

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

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

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (Десять) 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 поездок за границу Российской Федерации и страховании иностранных граждан в поездках по территории Российской Федерации (или иностранный паспорт, если въезд на территорию Российской Федерации осуществляется не по заграничному паспорту));
- 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 иное не предусмотрено Договором, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в пп. 10.2.1, 10.2.2, 10.2.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

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

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

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

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

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

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

10.4.6. В случае если фактическое количество дней действия страхования (фактическое количество дней пребывания на территории страны (региона, маршрута), указанной(-ого) в Договоре) составило менее количества дней действия страхования, установленного по Договору, Страхователь может подать 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 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 Российскую Федерацию, а также добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

10.9.1. При отказе Страхователя, который является заемщиком, от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)⁴, в течение 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, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, договор страхования прекращается, а уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

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

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

10.9.6. Если в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии при условии, что возврат страховой премии Страхователю еще не осуществлен, Страховщик будет уведомлен по 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 Договор могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение

Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному разделом 9 настоящих Правил.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2) порядок расчета страховой выплаты;

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

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

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

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

11.2. Страхователь обязан:

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

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

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

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

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).

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 Страхованный (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 возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

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

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

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

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

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

- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

- находящийся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были

признаны фактически прекратившими свою деятельность;

- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

- текст которых не поддается прочтению.

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

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

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

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

- в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

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

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

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

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

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

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

⁵ Близкими родственниками по настоящим Правилам признаются отец и мать, дети (в том числе и усыновленные), родные сестры и братья, несовершеннолетние внуки, бабушка и дедушка, сопровождающие в поездке несовершеннолетних внуков, а также бабушка и дедушка для несовершеннолетних на момент наступления страхового случая внуков, если они (внуки) не могли совершить поездку по причине отказа от поездки сопровождающего родителя.

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

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

26.1.6. **в отношении случаев расстройства здоровья (досрочное возвращение):** возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с досрочным возвращением Застрахованного из поездки в связи с внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации:

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

или по причине смерти:

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

26.1.7. **в отношении случаев расстройства здоровья (задержка возвращения):**

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

- супруга/супруги;
- близких родственников Застрахованного;

или по причине их смерти.

26.1.8. Если поездка была оформлена на двух лиц, имеющих действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, при условии совместного проживания в двухместном номере, что подтверждено документально, и в отношении одного из совершающих поездку Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в пп. 26.1.1–26.1.7, 26.5.1, 26.5.6 настоящих Правил, событие может быть признано страховым случаем и в отношении второго лица, совершающего совместную с Застрахованным поездку.

26.1.9. Если поездка была оформлена в отношении несовершеннолетних детей и одного сопровождающего их близкого родственника – отца, мать, бабушку, дедушку, имеющих действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки (Договор должен быть заключен и в отношении несовершеннолетних детей, и в отношении сопровождающего), и в отношении сопровождающего лица Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в пп. 26.1.1–26.1.7, 26.5.1, 26.5.6, 26.5.7, 26.5.8, 26.5.11 настоящих Правил, событие признается наступившим и в отношении несовершеннолетних детей, которые лишаются возможности совершить совместную с сопровождающим лицом поездку.

26.2. События, перечисленные в п. 26.1 Правил, не являются страховыми случаями, если иное не предусмотрено Договором, если они произошли в связи с:

26.2.1. потреблением алкоголесодержащих, наркотических, токсических средств либо психоактивных веществ:

- Застрахованным,
- супругом/супругой Застрахованного,
- близкими родственниками Застрахованного,
- одним физическим лицом, имеющим Договор со Страховщиком по

страхованию пассажиров по риску страхование поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку

и/или по причине нахождения:

- Застрахованного,
- супруга/супруга Застрахованного,
- близких родственников Застрахованного,
- одного физического лица, имеющего Договор со Страховщиком по

страхованию пассажиров по риску страхование поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку под воздействием алкоголесодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ.

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

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

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

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

26.2.5. актами любых органов власти и управления;

26.2.6. умышленными действиями Застрахованного, супруга/супруги

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

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

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

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

26.2.10. службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

26.3.2. обстоятельствами, возникшими вне сроков действия Договора.

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

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

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

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

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

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

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

- супруга/супруги;
- близким родственникам Застрахованного/супруга(-и) Застрахованного;

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

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

- супруга/супруги;
- близких родственников Застрахованного;

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

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

- супруга/супруги;
- близких родственников Застрахованного;

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

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

- супруга/супруги;
 - близких родственников Застрахованного;
- 26.5.6. **в отношении случаев несвоевременного оформления визы или**

отказа в визе:

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

26.5.7. **в отношении случаев утраты документов:**

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

26.5.8. **в отношении случаев задержки или отмены рейса:**

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

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

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с выездом/задержка с возвращением) в связи с опозданием на стыковочный внутренний или международный рейс по вине перевозчика в связи с поздним прибытием (задержкой) предыдущего рейса в транзитный пункт более чем на 1 (один) час, если иное не предусмотрено Договором (при условии, что перевозчик обеспечивает стыковку) при условии, что время между стыковочными рейсами одного вида транспорта не менее 3 (трех) часов, разных видов транспорта не менее 12 (двенадцати) часов, если иное не предусмотрено Договором.

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

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с выездом/задержка с возвращением) в связи с опозданием на пересадочный внутренний или международный рейс в связи с поздним прибытием (задержкой) предыдущего рейса и (или), если предусмотрено Договором, отменой предыдущего рейса в пункт пересадки, более чем на 2 (два) часа, если иное не предусмотрено Договором (при условии, что рейсы выполняются по отдельным билетам и перевозчик не обеспечивает стыковку), при условии, что время между пересадочными рейсами одного вида транспорта не менее 3 (трех) часов, разных видов транспорта не менее 12 (двенадцати) часов, если иное не предусмотрено Договором.

26.5.11. **в отношении случаев отсутствия свободных мест:**

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

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

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

26.5.13. **в отношении случаев сокращения на работе:**

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

26.5.14. **в отношении случаев дорожно-транспортного происшествия:**

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

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

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

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

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

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

27. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ

ИЛИ УЩЕРБА

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3

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

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

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

28. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

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

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

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

28.1.2. Документы, подтверждающие родственные отношения с Застрахованным;

28.1.3. Для компенсации части стоимости туристического продукта:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

28.1.6.3. Оригинал письма туроператора о банкротстве/приостановлении деятельности;

28.1.6.4. В случае если оплата за туристический продукт была произведена банковской картой, Страховщик имеет право дополнительно запросить официальный ответ банка-эмитента банковской карты об отсутствии факта обращения или об отказе в возврате денежных средств по процедуре отпозвещения транзакции (chargeback);

28.1.7. Договор страхования;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

28.4. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из необходимых документов, указанных в п. 28.1 настоящих Правил, но не ранее 30 (тридцати) рабочих дней с даты, определенной настоящими Правилами как дата страхового случая.

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

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

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

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

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

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

• заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;

• направления Страховщиком в адрес Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени (не менее двух вариантов времени на выбор) проведения обследования застрахованного лица;

• иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом

освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленные таким лицом заявления 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).

ЦЕРРНОВМК