

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом СПАО «Ингосстрах»**  
**от « 03 » июня 2022 г. № 237**

**Генеральный директор**  
**СПАО «Ингосстрах»**

**п/п            А.С. Ларкин**

**М.П.**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ,  
ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ  
ЗА ГРАНИЦУ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ СРОКОВ  
ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ**

**Москва, 2022 г.**

1. ПРЕАМБУЛА _____	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ _____	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ _____	3
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ _____	3
5. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА _____	8
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА	10
7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ _____	12
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ _____	12
9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ _____	18
10. СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ _____	21
11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ _____	21
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН _____	22
13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ _____	23
14. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ _____	25

## **1. ПРЕАМБУЛА**

Правила страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей (далее – Правила), разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, определяют общие условия и порядок осуществления страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей и являются неотъемлемой частью договора страхования.

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду - страхование финансовых рисков.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховщиком по настоящим Правилам является СПАО «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензии на осуществление соответствующих видов страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

**Сайт Компании** – официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru)

2.2. 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. Страхователями в рамках настоящих Правил признаются дееспособные физические и юридические лица, заключившие со страховщиком договоры страхования.

2.3. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных). В случае если договор заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.4. Застрахованными по настоящим Правилам могут быть только физические лица.

2.5. Страховщик вправе требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным требования о выплате страхового возмещения.

Заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

## **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) физических лиц не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного), вследствие отмены оплаченной поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей (т.е. досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки по причинам, предусмотренным настоящими Правилами и не зависящим от волеизъявления Застрахованного).

## **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного или нескольких рисков (страховых случаев) в любом их сочетании либо от их совокупности. Перечень рисков и событий, признающихся по настоящим Правилам страховыми случаями, в отношении которых осуществляется страхование, указывается в договоре страхования (страховом полисе).

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

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

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

- Застрахованного;
- супруги/супруга Застрахованного;
- близких родственников<sup>1</sup> Застрахованного;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного;

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

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с повреждением или утратой (гибелью) недвижимого имущества или транспортных средств, принадлежащих самому Застрахованному, произошедших вследствие:

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

**4.2.3. в отношении случаев судебного разбирательства:**

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

**4.2.4. в отношении призыва на воинскую службу (сборы):**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (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 страхования в силу;

**4.2.5. в отношении случаев отказа в визе:**

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

---

<sup>1</sup> Близкими родственниками по настоящим Правилам признаются отец и мать, дети (в том числе и усыновленные), родные сестры и братья, а также бабушка и дедушка для несовершеннолетних на момент наступления страхового случая внуков, если они (внуки) не могли совершить поездку по причине отказа от тура сопровождающего родителя.

учреждениями;

**4.2.6. в отношении случаев расстройства здоровья (досрочное возвращение):**

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

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

или по причине смерти:

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

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

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с подтвержденной медицинским заключением задержкой с возвращением Застрахованного из-за границы 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.

4.2.8. Если туристическая поездка была оформлена на двух лиц, имеющих действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, 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. 4.2.1–4.2.7, 4.5.1, 4.5.2 настоящих Правил, событие может быть признано страховым случаем и в отношении второго лица, совершающего совместную с Застрахованным поездку.

4.2.9. Если поездка была оформлена в отношении несовершеннолетних детей и одного сопровождающего их близкого родственника – отца, мать, бабушку, дедушку, имеющих действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей (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. 4.2.1–4.2.7, 4.5.1–4.5.5 настоящих Правил, событие признается наступившим и в отношении несовершеннолетних детей, которые лишаются возможности совершить совместную с сопровождающим лицом поездку.

4.3. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли в связи с:

4.3.1. потребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств либо психоактивных веществ:

- Застрахованным,
- супругом/супругой Застрахованного,
- близкими родственниками Застрахованного,
- одним физическим лицом, имеющим договор страхования со страховщиком по страхованию пассажиров по риску страхования поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку

и/или по причине нахождения:

- Застрахованного,
- супруги/супруга Застрахованного,
- близких родственников Застрахованного,
- одного физического лица, имеющего договор страхования со страховщиком по страхованию пассажиров по риску страхования поездки, и совершающего совместную с

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

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

4.3.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку;

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

4.3.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.5. актами любых органов власти и управления;

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

4.3.7. совершением Застрахованным, супругом/супругой Застрахованного, их близкими родственниками, физическим лицом, имеющим действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающим совместную туристическую поездку с Застрахованным, противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.3.8. полетом Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.9. полетом Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.10. военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.11. службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.12. занятием Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку любыми видами спорта, связанными с тренировками

и участием в соревнованиях спортсменов (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.13. занятием Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку деятельностью, связанной с повышенной опасностью, (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника) (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.14. 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 (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.15. беременностью (в том числе и патологической) или любым расстройством здоровья, связанным с беременностью вне зависимости от ее срока (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.16. любым расстройством здоровья, связанным с оказанием стоматологической помощи (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.17. неправильно оформленными паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами Застрахованного (если иное не предусмотрено договором страхования);

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

4.3.19. нарушением Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, одним физическим лицом, имеющим действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, 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;

4.3.20. обстоятельствами, возникшими вне сроков действия договора страхования.

4.4. 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 страхования).

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

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

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

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

**4.5.2. в отношении случаев несвоевременного оформления визы или отказа в визе:**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе, 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 должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

**4.5.3. 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;

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

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

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

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

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

4.7. Договором страхования может быть установлено, что страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в пп. 4.3.4, 4.3.8–4.3.17, 4.4–4.6 настоящих Правил, при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

4.8. События, указанные в пп. 4.2.1–4.2.5, 4.5–4.6 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они явились причиной отмены поездки за границу, не оплаченной Страхователем.

## **5. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ**



## **РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА**

5.1. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки), в связи с отменой поездки по причинам, указанным в пп. 4.2.1–4.2.5, 4.2.8, 4.5 Правил:

5.1.1. по компенсации части стоимости туристического продукта, не возвращенной Застрахованному туроператором и/или турагентством, а именно: взысканных или подлежащих взысканию туроператором (туристическим агентом) убытков и/или неустойки и/или в связи с отказом Застрахованного от договора о приобретении туристского продукта вследствие отмены поездки за границу 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 страхования. Комиссия туроператора и/или турагента не включается в состав возмещаемых расходов;

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

5.2. в связи с изменением первоначальных сроков пребывания за границей по причинам, указанным в пп. 4.2.1–4.2.5, 4.2.8, 4.5 Правил, Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

5.2.1. 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 страхования. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

5.2.2. на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за границей.

5.3. При досрочном возвращении из-за границы, вызванном причинами, предусмотренными в пп. 4.2.6, 4.5.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

5.3.1. 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;

5.3.2. на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за границей.

Процедура возмещения и перечень необходимых подтверждающих документов определяются на основании раздела 8 настоящих Правил.

5.4. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки), в результате задержки его возвращения из-за границы после окончания срока поездки, вызванной причинами, предусмотренными в пп. 4.2.7, 4.5.1, 4.5.3–4.5.5 настоящих Правил, в пределах установленной в договоре страховой суммы:

5.4.1. на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней,

5.4.2. 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.

5.5. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в связи с отменой поездки по причинам, указанным в п. 4.6 Правил:

5.5.1. 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.)

5.6. Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным в результате задержки его возвращения из-за границы после окончания срока поездки, если это предусмотрено договором страхования, вызванной причинами, предусмотренными в п. 4.2.7 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).

5.7. Процедура принятия решения о признании события страховым, выплата страхового возмещения и перечень необходимых подтверждающих документов определяются на основании раздела 8 настоящих Правил.

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

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА**

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон договора страхования в размере и не может превышать размер расходов (убытков), которые как можно ожидать, Страхователь (Застрахованный) понес бы при наступлении страхового случая.

Договором страхования могут быть установлены дополнительные страховые суммы (лимиты ответственности) страховщика по отдельным видам риска либо расходов.

Под франшизой понимается часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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).

По договору страхования, заключенному в соответствии настоящими Правилами,

устанавливается безусловная франшиза в размере 15% от указанной в полисе страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его уполномоченному представителю) в соответствии с договором страхования.

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

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и её размера в соответствии с условиями страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом поправочных (повышающих или понижающих) коэффициентов.

В случае принятия Страховщиком решения о страховании лиц, осуществляющих деятельность, связанную с повышенной опасностью, в том числе предусмотренную пп. 4.3.8–4.3.13 настоящих Правил, а также решения о страховании иных рисков, указанных в п. 4.7 настоящих Правил, страховая премия уплачивается в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами к тарифу.

6.4. Страховая премия вносится Страхователем разовым платежом за весь период страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.5. Размер страховой премии указывается в договоре страхования (страховом полисе) или счете на оплату страховой премии, являющимся неотъемлемой частью договора страхования.

6.6. Оплата страховой премии может производиться в безналичной форме или наличными деньгами. При заключении договора страхования в электронной форме оплата страховой премии производится в безналичной форме.

Страховая премия считается уплаченной:

- при безналичной форме – с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика (в случае электронного страхования – с момента поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика);
- при уплате наличными деньгами - с момента уплаты страховой премии Страховщику (его полномочному представителю).

6.7. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

6.8. Если иного не предусмотрено соглашением сторон и/или не связано с особенностями порядка заключения договора страхования в электронном виде, страховая премия должна быть уплачена до получения договора страхования (полиса) Страхователем, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней от даты подачи заявления о заключении договора страхования.

6.9. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон.

6.10. Обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую при выплате страхового возмещения как день наступления страхового случая. При безналичном перечислении денежных

средств нерезидентам - в долларах США/Евро по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую при выплате страхового возмещения как день наступления страхового случая.

## **7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на срок не более одного месяца (30/31 день), если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу в 00.00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, если в договоре не предусмотрено иное. При этом днем заключения договора страхования считается дата выдачи полиса или дата подписания договора, если договор страхования заключен в форме составления одного документа.

7.3. Договор страхования действует в течение срока и в пределах территории страхования, установленных в договоре по соглашению сторон.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может быть заключен:

- в виде электронного документа через официальный Сайт (мобильное приложение) Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)<sup>2</sup> в порядке, предусмотренном настоящим разделом Правил;

- в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования.

Договор страхования может быть оформлен в виде страхового полиса, подписанного Страховщиком, с приложением настоящих Правил, либо путем составления сторонами одного документа в соответствии с положениями гражданского законодательства РФ.

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

Договор электронного страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии.

Если иного не предусмотрено соглашением сторон и не связано с особенностями порядка заключения договора страхования в электронном виде, договор заключается в течение 3 (трех) календарных дней с момента заключения первоначального договора на туристическое обслуживание (предварительного бронирования) в отношении конкретной поездки, но не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала запланированной поездки.

В случае самостоятельного бронирования Застрахованным услуг у организаций, непосредственно их оказывающих (услуг гостиниц, перевозчиков, круизных компаний и пр.), договор страхования расходов (убытков), возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, должен быть заключен (если иного не предусмотрено соглашением сторон и не связано с особенностями порядка заключения договора страхования 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 страхования (полисом). При бронировании двух и более услуг за дату начала исчисления трехдневного срока принимается наиболее ранняя дата бронирования одной из приобретаемых услуг.

В случае самостоятельного бронирования Застрахованным услуг, относящихся к одной поездке, в разное время, расходы по всем приобретаемым услугам могут быть застрахованы по

---

<sup>2</sup> Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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)

#### **8.1. Заключение договора страхования.**

При обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования Страхователь передает следующие данные:

8.1.1. фамилия, имя, отчество (наименование) на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения, адрес, телефон Страхователя и (или) Застрахованного;

8.1.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь – юридическое лицо,);

8.1.3. даты начала и окончания пребывания за границей;

8.1.4. страны, на территории которых должен действовать договор страхования;

8.1.5. цель поездки;

8.1.6. сведения о туроператоре (лице, оказывающем оплаченную туристическую услугу) необходимые для оценки риска,

8.1.7. стоимость приобретаемых услуг на одного Застрахованного.

К заявлению Страхователь прилагает документы, подтверждающие оформление и оплату предполагаемой туристической поездки или документы, подтверждающие самостоятельное бронирование и оплату приобретаемых услуг, в случае самостоятельного бронирования Застрахованным услуг у организаций, непосредственно их оказывающих (гостиниц, перевозчиков, круизных компаний и пр.).

#### **8.2. Заключение договора страхования в электронной форме.**

Для заключения договора страхования 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, которая обязательно включает следующие данные:

8.2.1. фамилия, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения Застрахованного, адрес, телефон Застрахованного;

8.2.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь – юридическое лицо,);

8.2.3. даты начала и окончания пребывания за границей;

8.2.4. страны, на территории которых должен действовать договор страхования;

8.2.5. цель поездки;

8.2.6. сведения о туроператоре (лице, оказывающем оплаченную туристическую услугу) необходимые для оценки риска;

8.2.7. стоимость приобретаемых услуг на одного застрахованного.

К заявлению Страхователь прилагает документы, подтверждающие оформление и оплату предполагаемой туристической поездки или документы подтверждающие самостоятельное бронирование и оплату приобретаемых услуг, в случае самостоятельного бронирования Застрахованным услуг у организаций, непосредственно их оказывающих (гостиниц, перевозчиков, круизных компаний и пр.).

При заключении договора в виде электронного документа Страхователь предоставляет через личный кабинет или мобильное приложение 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 страхования в электронной форме подписывается страхователем – физическим лицам 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).

В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в п.9.5 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". Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

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

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее - личный кабинет) Страхователя<sup>3</sup>. 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

<sup>3</sup> 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».

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. 8.2 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, 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.

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

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

Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования 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 страхования), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст страхового полиса.

При заключении Договора страхования (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил страхования включается в текст договора) Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре страхования.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в том числе, путем указания в Договоре страхования (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 страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

8.3. Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменениях в степени страхового риска, происходящих в период действия договора страхования.

8.4. Договор страхования по риску, предусмотренному п. 4.6 Правил, заключается в пользу лица, оплатившего туристический продукт. При этом договор страхования может быть заключен только в пользу физического лица.

8.5. Заключая Договор страхования 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. Сушевская, 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, комн. 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 партнёрами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное положение; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций,

из иных источников; иные сведения).

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

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

## **9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

9.1. Застрахованный 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 пребывания за границей по настоящим Правилам признается дата начала запланированной поездки, при досрочном возвращении из-за границы - дата возвращения в страну постоянного проживания, 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 страхования.

Для решения вопроса о страховой выплате Застрахованный обязан предоставить Страховщику следующие документы (документы, составленные на иностранном языке ином, чем английский, должны быть предоставлены совместно с оригиналом их нотариально заверенного перевода, выполненного дипломированным переводчиком):

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

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

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

9.1.4. копия загранпаспорта (с обязательным представлением оригинала);

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

9.1.6. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти 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;

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

- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства –

заверенная судом судебная повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;

- 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;

- 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;

- при несвоевременном получении визы – официальный документ консульского учреждения, подтверждающий дату получения визы;

- при хищении, утрате документов – оригинал справки из полиции с указанием обстоятельств и даты произошедшего события;

- при задержке рейса – оригинал официального документа транспортной компании с указанием причин произошедшего, а также длительности задержки рейса;

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

- 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.

9.1.7. 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;

9.1.8. 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;

9.1.9. оригинал письма туроператора о банкротстве/приостановлении деятельности;

9.1.10. оригинал (копия) договора страхования (страхового полиса);

9.1.11. документы, подтверждающие родственные отношения с Застрахованным.

9.2. Застрахованный обязан принять меры для своевременного аннулирования проездных документов (забронированного тура) и максимального снижения размера убытков, указанных в п. 5.1 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.

9.3. Застрахованный обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового случая.

9.4. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления всех указанных в пп. 9.1.1–9.1.11 Правил документов, 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 вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования, а также запрашивать сведения у организаций,

располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и/или Застрахованного по факту произошедшего страхового случая, а также утверждает Акт о страховом случае.

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

При выборе Застрахованным безналичной формы выплаты страхового возмещения страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (паспорта убытка) а также предоставления Застрахованным полных банковских реквизитов, необходимых для перечисления денежных средств (в зависимости от того, что произойдет позднее).

Если Застрахованный в качестве способа получения страховой выплаты выбрал выплату наличными деньгами в кассе Страховщика – выплата страхового возмещения осуществляется в день обращения Застрахованного за страховой выплатой, но не ранее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (паспорта убытка).

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

Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

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

1) При наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Застрахованное лицо, 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 лица, Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика [www.ingos.ru](http://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 лицом) информация в электронной форме подписывается соответствующей электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 8 настоящих Правил;

3) При отправке Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) 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 лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 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 лица) 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 7 августа 2001 г. 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 п. 9.4 настоящих Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

## **10. СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате, если Страхователь или Застрахованный:

10.1.1. не представил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в настоящих Правилах, а также подложные документы или документы, содержащие недостоверные сведения;

10.2. Страховщик отказывает в выплате в части оплаты расходов, возмещение которых не предусмотрено договором страхования, а также расходов, не подтвержденных документами, предусмотренными настоящими Правилами.

10.3. Страховщик отказывает в выплате по событиям, не признаваемым страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами страхования и условиями договора страхования.

10.4. Страховщик отказывает в выплате по событиям, произошедшим вне срока действия договора страхования.

10.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования, когда страховой случай наступил вследствие:

10.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

10.5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

10.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.6. Если страхователь при заключении договора страхования или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом РФ.

10.7. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.8. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.9. Страховщик не вправе отказать в выплате страхового возмещения по основаниям, не предусмотренным законодательством или настоящими Правилами.

## **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Договор страхования прекращается:

11.1.1. по истечении срока его действия (в 24.00 часа указанной в страховом полисе даты окончания страхования);

11.1.2. по возвращении Застрахованного (в соответствии с датой отметки пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы);

11.1.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

11.1.4. в случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев, когда для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется (п. 8.5 настоящих Правил);

11.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

11.3. Страховая премия не возвращается после истечения срока действия договора страхования, указанного в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора.

1) Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в пп. 11.1–11.3 настоящих Правил вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования 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 страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, 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 страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

4) При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в части 1 настоящего пункта.

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 страхования.

6) Действие настоящего пункта не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному разделом 8 настоящих Правил.

11.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования 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 8 настоящих Правил).

## **12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил или экземпляр договора страхования (за исключением электронного страхового полиса);

12.1.2. при признании случая страховым произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

12.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона;

12.1.4. по требованиям страхователей, застрахованных лиц, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. своевременно уплатить страховую премию (уплачивать страховые взносы);

12.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

12.2.3. представить документы, необходимые для заключения договора страхования;

12.2.4. в предусмотренный срок сообщить о наступлении страхового случая и представить все необходимые документы для принятия решения о страховом случае и определении размера понесенных убытков.

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. проводить проверку документов, представленных для решения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера убытков;

12.3.2. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, в том числе о состоянии здоровья Застрахованного;

12.3.3. провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица в случае наступления страхового случая, связанного с повреждением здоровья Застрахованного, при согласии Застрахованного на такое обследование

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. на своевременное получение страхового полиса (договора страхования);

12.4.2. на получение страховой выплаты на условиях и в сроки, предусмотренные договором страхования;

12.4.3. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в правилах страхования и договорах страхования, расчетов изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

### **13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

Споры, связанные с договором страхования, решаются путем переговоров. Если между сторонами не достигнуто соглашение относительно предмета спора, то спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Споры с юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрено иное.

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 лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

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

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных

сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

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

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

## **14. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

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

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

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

14.1.4. Уведомление направлено с использованием мобильного приложения Страховщика, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), о чем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием мобильного приложения Страховщика или личного кабинета Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

14.2. 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.

14.3. Закрывая/подписывая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- Об условиях, на которых может быть заключен Договор, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки

страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;

- Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- О применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- О наличии дополнительных условий для заключения Договора, 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 порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования (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, если такая возможность предусмотрена условиями Договора или настоящих Правил.

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