ИНГОССТРАХ
Просто быть уверенным

Правила страхования медицинских и иных расходов при выезде за границу

ingos.ru

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

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п А.С. Ларкин

м.п.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ РАСХОДОВ ПРИ ВЫЕЗДЕ ЗА ГРАНИЦУ

Москва, 2022 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ 3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ 3
4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ 4
5. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ 10
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА 14
7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 15
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 16
9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА 22
10. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ 26
11. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 27
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 30
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ 31
14. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ 33

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Правила страхования медицинских и иных расходов при выезде за границу» (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, определяют общие условия и порядок осуществления страхования медицинских и иных непредвиденных расходов при выезде за границу Российской Федерации (далее – за границу) и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил.

1.2. Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к следующим видам страхования:

1.2.1. Медицинское страхование;

1.2.2. Страхование финансовых рисков.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. 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).

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

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

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

2.3. Страхователи вправе заключать Договоры в отношении третьих лиц (Застрахованных). В случае если Договор заключен Страхователем в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.4. Застрахованными по Договору страхования являются физические лица.

2.5. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

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

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

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.

2.6. Договор страхования в части страхования финансовых рисков заключается в пользу Страхователя (Застрахованного лица).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3.1.1. 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.

3.1.2. Риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, указанных в Договоре страхования, в том числе расходов, связанных с оплатой организации посмертной репатриации, депортацией Застрахованного, оплатой организации технической помощи на дороге, оплатой организации получения юридической помощи.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

4.1.1. **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.

4.1.2. **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.

4.1.3. **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 услугам и (или) возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

4.1.4. **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 страхования, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугам 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.

4.1.5. **Обострение хронического заболевания** – внезапно остро возникшее в период действия Договора страхования на территории, указанной в Договоре страхования, 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 страхования, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугам и (или) возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

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

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие из указанных в п. 4.4 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из событий, указанных в п. 4.4 настоящих Правил, их совокупности или комбинации.

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

4.4.1. **«Медицинская помощь»** – возникновение непредвиденных расходов вследствие обращения в медицинское и иное учреждение в связи с внезапным острым заболеванием Застрахованного, в том числе отравлением, обострением хронического заболевания, несчастным случаем с Застрахованным, смертью Застрахованного, требующими оказания медицинской и иной помощи, а также в связи с иными обстоятельствами, предусмотренными Договором страхования, при нахождении Застрахованного за границей.

4.4.2. **«Депортация»** – непредвиденные расходы, связанные с депортацией Застрахованного из страны временного пребывания по причинам, не связанным с медицинской репатриацией.

4.4.3. **«Содействие в организации юридической консультации»** – непредвиденные расходы, связанные с получением консультации юриста, а также юридической помощи при расследовании уголовных и гражданских дел во время пребывания Застрахованного на территории иностранного государства.

4.4.4. **«Техническая помощь на дороге»** – непредвиденные расходы на эвакуацию легкового автомобиля и (или) доставку водителя и пассажиров вследствие отказа в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и устройств транспортного средства в результате его эксплуатации или дорожно-транспортного происшествия, не позволяющее начать или продолжать самостоятельное движение транспортного средства.

4.5. ***Не признаются страховыми случаями*** по риску «Медицинская помощь» и не покрываются непредвиденные расходы:

4.5.1. Связанные с лечением хронических заболеваний, за исключением расходов на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при обострении хронического заболевания, а также заболеваний, известных или существующих к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет (в том числе связанных с образованием конкрементов, язв и прочее);

4.5.2. Связанные с заболеваниями, травмами, состояниями, имевшимися до начала срока страхования, либо связанные с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования;

4.5.3. Связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с применением лекарственных препаратов, в том числе с теми, которые не были назначены врачом, направленным Сервисным Центром, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.4. Связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья;

4.5.5. На проведение диагностических манипуляций (в том числе консультаций и лабораторных исследований) и контрольных осмотров без последующего лечения;

4.5.6. На ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиопластикой, стентированием, шунтированием и т. п. даже при наличии медицинских показаний к их проведению. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций их стоимость принимается равной двум дням

госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию.

4.5.7. На лечение онкологических/опухолевых заболеваний и (или) их последствий, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.8. На лечение доброкачественных новообразований вне зависимости от того, знал Застрахованный о данном заболевании до поездки или нет, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.9. На лечение солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.10. На получение Застрахованным медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры;

4.5.11. Связанные с ведением беременности и ее прерыванием вне зависимости от срока, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.12. Связанные с родовспоможением и послеродовым уходом за ребенком, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.13. Связанные с патологическим протеканием беременности, осложнениями при беременности вне зависимости от ее срока, за исключением оказания экстренной, неотложной медицинской помощи при внематочной беременности, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.14. На лечение венерических заболеваний, заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием, ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита и их последствий (осложнений);

4.5.15. Связанные с пластической и восстановительной хирургией, трансплантологией (пересадкой органов) и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, ортопедическое, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантатов (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики, стентирования, электрокардиостимуляторов и прочее);

4.5.16. На следующие виды стоматологической помощи: протезирование, ортодонтическое лечение, установку имплантов, косметические и профилактические мероприятия, удаление зубного камня, общие медицинские осмотры и консультации, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.17. Связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

4.5.18. Возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

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

4.5.20. По лечению Застрахованного и (или) уходу за ним, осуществляемыми его родственниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;

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

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

4.5.23. На реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию;

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

4.5.25. На проведение вакцинации (в том числе вакцинация при наступлении страхового случая против бешенства, энцефалита и прочее), если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.26. На проведение плановых операций и госпитализаций, даже если указанные мероприятия связаны со страховым случаем, произошедшим в период действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

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

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

4.5.29. Расходы по оплате экстренных и срочных коммуникаций (сообщений, переговоров), связанных с урегулированием последствий страхового случая, подтвержденные соответствующими документами, если иное не предусмотрено Договором страхования. Расходы на первичный звонок в Сервисный Центр возмещаются Застрахованному при предъявлении оригиналов подтверждающих документов на бланке соответствующей организации с печатью и подписью ответственного лица. При этом счет за звонок в Сервисный Центр должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров, оплаченная сумма.

4.5.30. Которые имели место после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания, а также после прекращения действия Договора страхования;

4.5.31. По стационарному лечению, медико-транспортные, транспортные расходы, расходы по посмертной репатриации, не санкционированные Сервисным Центром. Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины необращения в Сервисный Центр объективными.

4.5.32. Связанные с диагностированием и лечением серных пробок;

4.5.33. На лечение в барокамере, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.34. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям (п. 5.4.2), если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6. События, указанные в п. 4.4.1 Правил, также не признаются страховыми случаями, если они связаны с:

4.6.1. Судорожными состояниями, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.2. Психическими заболеваниями и состояниями, неврозами (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.), усталостью, переутомлением;

4.6.3. Передозировкой и (или) неправильным применением лекарственных средств, а также с индивидуальной непереносимостью организма принятых препаратов и (или) их отдельных компонентов, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.4. Употреблением алкогольсодержащих средств (наличие признаков употребления алкогольсодержащих средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию) и (или) по причине нахождения застрахованного под воздействием алкогольсодержащих средств, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.5. Употреблением наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию) и (или) по причине нахождения застрахованного под воздействием наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.6.6. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного, за исключением случаев, когда к моменту наступления смерти Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

4.6.7. Стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, падением метеоритов и иных космических тел / объектов, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.8. Умышленными действиями Застрахованного, Страхователя и (или) Выгодоприобретателя, направленными на наступление события, признаваемого по настоящим Правилам страховым случаем;

4.6.9. Совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования, но в любом случае исключая страхование противоправного интереса;

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

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

4.6.12. Службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.13. Любительскими (на разовой основе, например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) или профессиональными занятиями спортом с повышенной опасностью, опасными хобби (занятия сноубордом или горными лыжами на специально оборудованных и предназначенных для этого трассах, водными лыжами, вейкбордингом, серфингом, рафтингом, подводным плаванием без применения акваланга, скачки, участие в мотокроссе, триале, спелеотуризм, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь, а также другие виды хобби/спорта, которые не относятся к видам, указанным в п. 4.6.14 настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования;

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

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

4.6.16. Актами терроризма и их последствиями, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в п. 4.4.1 Правил, не признаются страховыми случаями, если поездка предпринята:

4.7.1. Для занятий деятельностью, связанной с повышенной опасностью (в том числе в качестве шахтера, строителя, электромонтажника и т. п.);

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

Обострение хронического заболевания не будет считаться страховым случаем, а Страховщик не будет оплачивать расходы на оказание медицинской помощи в экстренной и (или) неотложной форме, а также расходы, связанные с организацией иных услуг, в том числе

транспортных услуг и услуг по посмертной репатриации, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, если поездка была предпринята с целью получения лечения, если иное прямо не установлено в Договоре страхования.

4.8. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в Договоре страхования, и при условии уплаты дополнительной премии, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в пп. 4.5.3, 4.5.7, 4.5.8, 4.5.9, 4.5.11, 4.5.12, 4.5.13, 4.5.16, 4.5.25, 4.5.26, 4.5.29, 4.5.33, 4.5.34, 4.6.1, 4.6.3, 4.6.4, 4.6.5, 4.6.7, 4.6.9, 4.6.10, 4.6.11, 4.6.12, 4.6.13, 4.6.14, 4.6.15, 4.6.16, 4.7.1, 4.7.2 настоящих Правил.

При включении в договор страхования событий, указанных в пп. 4.5.3, 4.5.7, 4.5.8, 4.5.9, 4.5.11, 4.5.12, 4.5.13, 4.5.16, 4.5.25, 4.5.26, 4.5.29, 4.5.33, 4.5.34, 4.6.1, 4.6.3, 4.6.4, 4.6.5, 4.6.7, 4.6.9, 4.6.10, 4.6.11, 4.6.12, 4.6.13, 4.6.14, 4.6.15, 4.6.16, 4.7.1, 4.7.2 настоящих Правил, Страховщик может устанавливать дополнительные лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы), указанные в Договоре страхования, в пределах которых будут оплачиваться расходы по страховому случаю.

4.9. ***Не признаются страховыми случаями*** по риску «Депортация» и не покрываются непредвиденные расходы, если депортация связана с:

4.9.1. Чрезвычайными ситуациями, стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, падением метеоритов и иных космических тел / объектов;

4.9.2. Террористическими актами, беспорядками, народными волнениями, мятежами, восстаниями;

4.9.3. Действиями вооруженных сил, политическими условиями, социальными, экономическими или природными катастрофами;

4.9.4. Участием Застрахованного в азартных играх;

4.9.5. Отменой или отказом в продлении визы;

4.9.6. Нахождением Застрахованного под стражей;

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

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

4.9.9. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного, за исключением случаев, когда к моменту наступления смерти Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

4.9.10. Службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;

4.9.11. Медицинской репатриацией или посмертной репатриацией.

4.10. ***Не признаются страховыми случаями*** по риску «Содействие в организации юридической консультации» и не покрываются непредвиденные расходы:

4.10.1. Связанные с уголовными и гражданскими делами, имевшимися до начала срока страхования.

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

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

4.11.2. Связанные с повреждением автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны;

4.11.3. Связанные с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

4.11.4. Связанные с поломкой и (или) аварией транспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него.

4.12. В любом случае Страховщик не возмещает расходы:

4.12.1. Превышающие установленные страховые суммы;

4.12.2. Несогласованные с Сервисным Центром Страховщика расходы, если несогласованные действия привели к увеличению убытков Страховщика, необоснованному завышению предоставленным к возмещению счетам, если Договором страхования предусмотрено обязательное обращение в Сервисный Центр Страховщика. Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины необращения в Сервисный Центр объективными;

4.12.3. Связанные с возмещением морального вреда.

5. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

5.1. При наступлении в период действия Договора страхования событий, перечисленных в п. 4.4.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает:

5.2. ***Медицинские расходы:***

5.2.1. По пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа) при необходимости экстренной госпитализации, в том числе при внематочной беременности, включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов;

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

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

5.2.4. По осмотру, экстренному лечению, а также по оплате медикаментов и материалов при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая;

5.2.5. На проведение консультации врачей, в том числе дистанционных.

5.3. Экстренная медицинская помощь (пп. 5.2.1–5.2.5 Правил) Застрахованному оказывается медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком/Сервисным Центром.

5.4. ***Медико-транспортные расходы:***

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

а) С места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу при угрозе жизни и (или) когда Застрахованный не может самостоятельно передвигаться вследствие тяжести полученной травмы. Такие расходы оплачиваются только по первичной эвакуации/транспортировке Застрахованного;

б) При переводе, предписанном лечащим врачом и подтвержденном заключением врача Страховщика/Сервисного Центра, из одного медицинского учреждения в другое.

5.4.2. По ***экстренной медицинской репатриации*** адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом), из-за границы до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства (если это предписано врачом). Указанные расходы возмещаются при условии:

а) Отсутствия в стране временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи;

б) Если Застрахованному требуется проведение отложенной (плановой) операции;

в) Если Застрахованному требуется лечение в связи с обострением хронического заболевания (п. 4.1.5 настоящих Правил).

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

Расходы по экстренной медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страхования страховой суммы. При этом Страховщик не возмещает расходы, связанные с получением медицинской и иной помощи, возникшие после возращения к месту постоянного проживания;

5.4.3. По ***медицинской репатриации*** из-за границы до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства (если это предписано врачом) в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования лимит.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

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

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

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

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

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

б) На проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом;

в) На сопровождающее лицо;

г) По транспортировке машиной скорой медицинской помощи в медицинское учреждение по месту жительства, где Застрахованный будет проходить дальнейшее лечение.

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

5.4.5. По ***поисково-спасательным работам***, если это предусмотрено Договором страхования, Сервисный Центр организует проведение поисково-спасательных работ – мероприятий, проводимых с целью определения местоположения Застрахованного, оказания ему первой медицинской помощи, эвакуации Застрахованного, если он не способен перемещаться сам, в медицинское учреждение или к месту, в котором Застрахованный может быть передан службе скорой помощи.

5.5. ***Транспортные расходы:***

5.5.1. Расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом, расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране постоянного жительства Застрахованного.

Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении.

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

5.5.2. Расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся при Застрахованном во время пребывания за границей, в страну их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей.

5.5.3. Расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из страны постоянного проживания и обратно) одного родственника Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней (если в Договоре страхования не установлен иной срок). При этом расходы по пребыванию родственника за границей Страховщиком не покрываются.

5.5.4. Расходы по досрочному возвращению Застрахованного на место постоянного проживания в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника, если это предусмотрено Договором страхования, при условии возврата Застрахованным Страховщику неиспользованного обратного билета.

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

5.6. Способы транспортировки Застрахованного (пп. 5.4.1–5.5.5 Правил) определяются Страховщиком/Сервисным Центром с учетом медицинских показаний. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

5.7. ***Расходы по посмертной репатриации:***

5.7.1. Расходы, санкционированные Сервисным Центром, по ***посмертной репатриации*** тела до места, где постоянно проживал Застрахованный, если его смерть наступила в результате страхового случая.

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

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

5.8. Договором страхования может быть предусмотрен сокращенный перечень расходов в соответствии с пп. 5.2–5.7 настоящих Правил.

5.9. При наступлении в период действия Договора страхования событий, указанных в п. 4.4.2 настоящих Правил, Страховщик возмещает ***расходы, связанные с депортацией Застрахованного:***

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

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

5.10. При наступлении в период действия Договора страхования событий, указанных в п. 4.4.3 настоящих Правил, Страховщик возмещает ***расходы на содействие в получении юридической консультации:***

5.10.1. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором страхования, Сервисный Центр Страховщика оказывает Застрахованному помощь в получении консультации юриста, а также при расследовании уголовных и гражданских дел во время пребывания Застрахованного на территории иностранного государства, указанного в Договоре страхования, в период его действия.

5.10.2. Договором страхования может быть предусмотрена оплата расходов за предоставленные юридические услуги.

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

5.10.3. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение расходов на оказание юридической помощи при потере или хищении документов, а также расходов по поиску и (или) оформлению дубликатов утраченных документов, оформленных в Российской Федерации (заграничный паспорт с визой, проездные документы).

5.11. При наступлении в период действия Договора страхования событий, указанных в п. 4.4.44.4.3 настоящих Правил, Страховщик возмещает ***расходы на организацию технической помощи на дороге:***

5.11.1. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором страхования, Сервисный Центр Страховщика организует эвакуацию легкового автомобиля Застрахованного с места поломки или ДТП, если легковой автомобиль Застрахованного не может самостоятельно передвигаться вследствие поломки или повреждения в результате ДТП.

5.11.2. Сервисный Центр Страховщика организует эвакуацию легкового автомобиля Застрахованного с места поломки или ДТП до ближайшего сервисного центра. Организация эвакуации предусматривает:

а) Прибытие на место поломки или ДТП спецтехники и специалистов для транспортировки аварийного или неисправного автомобиля;

б) Подъем и погрузку автомобиля;

в) Эвакуацию (транспортировку);

г) Разгрузку аварийного или неисправного автомобиля.

5.11.3. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором страхования, Сервисный Центр Страховщика организует доставку водителя и пассажиров к месту проживания в стране пребывания, если легковой автомобиль Застрахованного не может самостоятельно передвигаться вследствие поломки или повреждения в результате ДТП.

5.12. При включении в Договор страхования событий, указанных в пп. 4.4.2–4.4.3 настоящих Правил, Страховщик оплачивает расходы по страховому случаю в пределах лимита ответственности Страховщика (дополнительной страховой суммы), указанной в Договоре страхования.

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

5.14. Сервисный Центр организует оказание необходимой помощи в соответствии с пп. 5.10, 5.11 настоящих Правил, предусмотренной Договором страхования, в соответствии с инфраструктурой места временного пребывания Застрахованного, режимом работы местных

юридических служб и организаций, консульских учреждений Российской Федерации, служб технической помощи и станций технического обслуживания автомобилей.

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

6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования 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 страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в страховом полисе.

Договором страхования могут быть установлены дополнительные страховые суммы (лимиты ответственности) страховщика по отдельным рискам либо расходам, предусмотренным Договором страхования.

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

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.

6.3. 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. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика с учетом поправочных (повышающих и (или) понижающих) коэффициентов.

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

6.5. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно за весь период страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной порядок оплаты страховой премии.

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются Договором страхования.

6.6. 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.

6.7. 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 страхования, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях,

предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

6.8. Если иного не предусмотрено соглашением сторон и (или) не связано с особенностями порядка заключения Договора страхования, страховая премия уплачивается Страхователем в день заключения 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 (если Договором страхования не предусмотрено иное).

6.10. Франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования, которая 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.

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

6.12. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.13. Если в договоре страхования предусмотрена безусловная франшиза (сумма, которая оплачивается Застрахованным врачу/медицинскому учреждению и не возмещается Страховщиком), то она действует при оплате расходов по каждому страховому случаю. В случае, когда все расходы по страховому случаю были оплачены Застрахованным/Страхователем, а в договоре страхования предусмотрена безусловная франшиза, Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом данной суммы (франшизы).

7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного за границей Российской Федерации, но не более чем на один год, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.2. Если Договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу в течение страхового периода, то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в Договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия Договора страхования указанное количество дней уменьшается на количество дней, проведенное в стране действия Договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечению оговоренного в Договоре страхования срока его действия либо лимита страховых выплат, в зависимости от того, что произойдет ранее.

7.3. Если Договор страхования сроком на один год и менее предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу, то страховое покрытие распространяется на первые 30 (тридцать) / 60 (шестьдесят) / 90 (девяносто) дней каждой поездки, указанное в Договоре страхования, если иное количество дней не предусмотрено Договором страхования.

При этом под поездкой понимается непрерывное пребывание Застрахованного на территории действия Договора страхования 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 страхования.

7.4. Договор страхования не действует в той стране, где Застрахованный имеет вид на жительство (иной документ, его заменяющий) и (или) гражданином которой он является и (или) прекращает свое действие после получения Застрахованным вида на жительство (иного документа, его заменяющего) и (или) гражданства страны выезда, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.5. Договор страхования вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования, но не ранее даты уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования и только после пересечения Застрахованным государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом днем заключения Договора страхования считается дата выдачи полиса или дата подписания Договора, если Договор страхования заключен в форме составления одного документа.

7.6. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного из-за границы Российской Федерации 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.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами должен быть заключен до въезда Застрахованного в страну/регион, указанные в Договоре страхования как территория действия, если иное прямо не указано в Договоре страхования. Договор страхования, заключенный с нарушением данного условия, считается не вступившим в силу.

8.1.1. Договор страхования 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 страхования.

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

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

8.2. Заключение договора страхования.

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

а) Фамилию, имя, отчество/наименование Страхователя;

б) Фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дату рождения, адрес, телефон Застрахованного;

в) Юридический адрес, телефон, банковские реквизиты Страхователя – юридического лица

г) Список застрахованных, если Страхователь – юридическое лицо;

д) Планируемые даты начала и окончания пребывания за границей Российской Федерации, количество дней, в течение которых будет действовать Договор страхования;

е) Страны, на территории которых должен действовать Договор страхования;

ж) Цель поездки;

з) Страховую сумму;

и) Желаемый объем страхового покрытия;

к) Информацию о странах, гражданином которых Застрахованный является и (или) в которых имеет вид на жительство/иной документ, его заменяющий;

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

л) Информацию о Выгодоприобретателе.

8.2.2. При заключении Договора страхования по рискам, предусмотренным п. 4.8 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.

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

8.3. Заключение договора страхования в электронной форме.

Для заключения Договора страхования 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.

Заявление Страхователя должно содержать:

а) Фамилию, имя, отчество/наименование Страхователя;

б) Фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дату рождения, адрес, телефон Застрахованного;

в) Юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, Страхователя – юридического лица;

г) Планируемые даты начала и окончания пребывания за границей Российской Федерации, количество дней, в течение которых будет действовать Договор страхования;

д) Страны, на территории которых должен действовать Договор страхования;

е) Цель поездки;

ж) Страховую сумму;

з) Желаемый объем страхового покрытия.

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.

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. 9.15 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[2]. 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

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

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. 8.3 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 06.04.2011 № 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 страхования в электронном виде не производится.

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

Если после заключения Договора страхования 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 страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ.

В соответствии с п. 1 ст. 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), проставляемыми 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 страхования (страховому продукту) и на основе которых заключен Договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

Заключение Договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их совокупности.

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

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в пп. 8.2, 8.3 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.

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

8.6. 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. Сущевская, 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 рекламораспространителя), 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.

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

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

9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА

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

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

а) Фамилию, имя Застрахованного;

б) Номер страхового полиса;

в) Характер требуемой помощи;

г) Местонахождение и номер телефона для обратной связи.

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

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

9.1.3. Перед получением необходимой помощи предъявить персоналу, ее оказывающую, страховой полис;

9.1.4. Уплатить франшизу в соответствующем размере, если она предусмотрена Договором страхования (в страховом полисе);

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

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

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

9.1.8. При невозможности связаться с Сервисным Центром в момент наступления страхового случая сделать это при первой возможности и предъявить Договор страхования, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения

официального подтверждения оператора Сервисного Центра, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисного Центра;

9.1.9. Письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований п. 9.1 Правил и представить соответствующие подтверждающие документы.

9.2. Сервисный центр организует оказание необходимых услуг, предусмотренных Договором страхования, в соответствии с инфраструктурой места временного пребывания Застрахованного, режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи, консульских и иных служб, в том числе занимающихся организацией посмертной репатриации, а также предоставлением и оформлением документов для осуществления посмертной репатриации и эвакуации автотранспортного средства. Страховщик оплачивает расходы Сервисного Центра по оказанным Застрахованному услугам в соответствии с разделом 4 настоящих Правил.

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

9.3. При нарушении п. 9.1 Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным (его представителем), не подлежат возмещению, если несогласованные действия привели к увеличению расходов Страховщика и (или) предоставлению к возмещению необоснованно завышенных счетов.

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

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

При этом Страховщик не осуществляет никаких мероприятий по выяснению информации и получению документов, указанных в п. 9.9 настоящих Правил.

9.4.2. В строгом соответствии с процедурой, описанной в п. 9.1 Правил.

9.5. При необходимости получения медицинской помощи в условиях стационара, медико-транспортных, транспортных услуг, а также услуг по репатриации, в том числе посмертной, Застрахованный (его представитель) должен действовать в строгом соответствии с процедурой, описанной в п. 9.1 Правил, независимо от того, является ли обращение в Сервисный Центр обязательным в соответствии с Договором страхования. При нарушении п. 9.1 Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным/его представителем, не подлежат возмещению.

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

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

9.8. Если Застрахованный обратился в Сервисный Центр в соответствии с п. 9.1 настоящих Правил и такое обращение зафиксировано в базе данных Сервисного Центра, при этом Сервисный Центр организовал Застрахованному необходимую медицинскую или иную помощь, а Застрахованный впоследствии не воспользовался получением указанных услуг (не находился в оговоренном месте в оговоренное время, в которое врач должен был прибыть к Застрахованному, не принял врача, вызванного на место пребывания Застрахованного, самовольно отказался от организованного Сервисным Центром трансфера в медицинское учреждение (услуг скорой помощи) или к месту постоянного проживания и т. п., Страховщик вправе предъявить Застрахованному регрессное требование на сумму фактически понесенных Сервисным Центром и оплаченных Страховщиком затрат по оказанию помощи, которой

Застрахованный не воспользовался (от которой Застрахованный отказался) по собственной инициативе.

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

9.9.1. Письменное заявление о наступлении страхового случая;

9.9.2. Заявление с обоснованием причин необращения в Сервисный Центр, если Застрахованный не обращался в Сервисный Центр;

9.9.3. Страховой полис;

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

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

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

9.9.6.1. *Для возмещения медицинских, медико-транспортных расходов:*

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

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

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

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

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

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

9.9.6.2.2. Оригиналы проездных документов;

9.9.6.2.3. Оригиналы посадочных талонов;

9.9.6.3. *Для возмещения расходов, связанных с приездом родственника Застрахованного:*

9.9.6.3.1. Оригиналы проездных документов;

9.9.6.3.2. Оригиналы посадочных талонов;

9.9.6.3.3. Документы, подтверждающие родство с Застрахованным;

9.9.6.4. *Для возмещения расходов по посмертной репатриации:*

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

9.9.6.4.2. Свидетельство о смерти;

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

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

9.9.6.5. *Для возмещения расходов, связанных с депортацией:*

9.9.6.5.1. Уведомление соответствующего органа о депортации Застрахованного;

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

9.9.6.6. *Для возмещения расходов, связанных с оказанием юридической помощи:*

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

9.9.6.7. *Для возмещения расходов, связанных с оказанием технической помощи на дороге:*

9.9.6.7.1. Счета организаций, занимавшихся оказанием услуг по технической помощи на дороге и (или) доставке водителя и пассажиров, с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг, с приложением документов, подтверждающих оплату;

9.9.6.7.2. Протокол с места аварии, если был выдан.

9.10. Документы, указанные в п. 9.9 настоящих Правил, должны быть предоставлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов, составленных на ином, чем на русском, английском языках.

9.11. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из необходимых документов, указанных в п. 9.9 настоящих Правил.

В указанный срок Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и (или) Застрахованного по факту произошедшего страхового случая, а также принимает решение о выплате страхового возмещения или предоставляет сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате.

При необходимости получения дополнительной информации и (или) документов по страховому случаю из числа категорий, указанных в п. 9.9 настоящих Правил, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты до момента получения такой информации/документов, но не более чем на 30 (тридцать) дней с даты получения полного комплекта документов от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

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

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

Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

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

9.13. В целях оценки фактического состояния здоровья Застрахованного в связи с наступлением страхового случая Страховщик с согласия Застрахованного имеет право запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного.

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

9.15. 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 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 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 07.08.2001 № 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 (Десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

4) В случае, если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного 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 07.08.2001 № 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. 9.11 настоящих Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

10.ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель):

10.1.1. Не представил Страховщику документы, предусмотренными 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.

10.2. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай произошел вследствие:

10.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;

10.2.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

10.2.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.3. Если Страхователь при заключении договора страхования или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе требовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

10.4. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором страхования.

11.ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

11.1.1. 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 страхования.

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

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

11.1.4. Для внесения изменений согласно п. 11.1.2 настоящих Правил Страхователь обращается к Страховщику и предоставляет оригиналы следующих документов:

а) Заявление Страхователя;

б) Полис;

в) Заграничный паспорт Застрахованного(-ых);

г) Общегражданский паспорт Страхователя – физического лица;

д) Полные банковские реквизиты счета Страхователя для осуществления безналичного возврата сумм страховой премии при наличии оснований к возврату страховой премии (части страховой премии) и перечислений денежных сумм в безналичном порядке;

е) Иные документы для обоснования возврата страховой премии (части страховой премии) и права на его получение.

Внесение изменений в условия Договора и возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляются только при условии отсутствия у Застрахованного действующей визы на поездку в страну (регион), указанную(-ый) в Договоре страхования, или в случае, когда виза на поездку предоставлена Застрахованному до момента выдачи страхового полиса.

11.2. Договор страхования прекращается в случае:

11.2.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут указанной в страховом полисе даты окончания срока действия Договора страхования);

11.2.2. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

11.2.3. 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. 8.6 настоящих Правил);

11.2.4. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.2.5. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.2.6. Расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

11.2.7. В иных случаях, установленных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами или условиями Договора страхования.

11.3. Момент прекращения Договора страхования:

В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 11.2.1, 11.2.2, 11.2.5 настоящих Правил Договор прекращается с момента реализации данных оснований.

В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 11.2.3, 11.2.4 настоящих Правил Договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения Договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 11.2.6 настоящих Правил, Договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

В случае расторжения Договора страхования по основаниям, предусмотренным п. 11.2.7 настоящих Правил, Договор считается расторгнутым с даты, установленной в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или условиями Договора страхования 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 страхования в соответствии с условиями настоящего пункта.

11.4. Условия возврата страховой премии:

11.4.1. Если иного не предусмотрено Договором, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. 11.2.1, 11.2.2, 11.2.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

11.4.2. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.2.5 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии с фактическим количеством дней действия Договора страхования (фактическим количеством дней пребывания на территории страны (региона), указанной(-ого) в Договоре страхования).

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.2.5 настоящих Правил, страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату:

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

б) При наступлении страхового случая по Договору;

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

11.4.3. При прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. 11.2.5, 11.2.6 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии с фактическим количеством дней действия Договора страхования (фактическим количеством дней пребывания на территории страны (региона), указанной(-ого) в Договоре страхования) на основании тарифов Страховщика, применяемых при заключении Договора.

11.4.4. В случае если фактическое количество дней действия страхования (фактическим количеством дней пребывания на территории страны (региона), указанной(-ого) в Договоре страхования) составило менее количества дней действия страхования, установленного по Договору, Страхователь может подать заявлении 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 страхования.

Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии с фактическим количеством дней действия Договора страхования (фактическим

количеством дней пребывания на территории страны (региона), указанной(-ого) в Договоре страхования).

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

а) Заявление Страхователя;

б) Полис;

в) Заграничный паспорт Застрахованного(-ых);

г) Общегражданский паспорт Страхователя – физического лица;

д) Полные банковские реквизиты счета Страхователя для осуществления безналичного возврата сумм страховой премии, при наличии оснований к возврату премии и перечислений денежных сумм в безналичном порядке;

е) Иные документы для обоснования возврата страховой премии (части страховой премии) и наличия права на ее получение.

11.6. 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 день заключения договора страхования.

11.7. При прекращении, изменении условий договора страхования по требованию Страхователя в соответствии с пп. 11.2.2, 11.2.4, 11.2.5 настоящих Правил возврат страховой премии производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов.

11.8. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора:

Страхователь – физическое лицо[3] в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора страхования, указанным в п. 11.2 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.

1) В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в абзаце втором п. 11.8 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.

2) В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в абзаце втором п. 11.8 настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

3) 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 абзаце втором п. 11.8 настоящих Правил.

4) 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.

5) Действие п.11. 8 настоящих Правил не распространяется на осуществление добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской

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

помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию, а также добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.9. 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.

11.10. 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. 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 страхования, при заключении Договора страхования, о чем делается запись в Договоре страхования (за исключением электронного страхового полиса).

12.1.2. При наступлении событий, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами выплатить страховое возмещение либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в срок, установленный п. 9.11 настоящих Правил.

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

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

12.2. **Страхователь обязан**:

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

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

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

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

12.3. **Страховщик имеет право**:

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

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

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

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

12.4. **Страхователь имеет право**:

12.4.1. На своевременное получение страхового полиса (Договора страхования).

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

12.5. **Застрахованный имеет право**:

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

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

13.ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, вытекающие из Договора страхования, 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 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, 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. Заключая/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.

Приложение № 1

I. Базовые тарифные ставки по страхованию медицинских и иных расходов при выезде за границу

Риски, принимаемые на страхование	Брутто-ставка, %
1. «Медицинская помощь» (п. 4.4.1 Правил)	0,00218
2. «Депортация» (п. 4.4.2 Правил)	0,00150
3. «Содействие в организации юридической консультации» (п. 4.4.3 Правил)	0,10000
4. «Техническая помощь на дороге» (п. 4.4.4 Правил)	0,10000

II. Поправочные коэффициенты

КОЭФФИЦИЕНТЫ, ИСЧИСЛЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ СТРАХОВАНИИ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ РАСХОДОВ ПРИ ВЫЕЗДЕ ЗА ГРАНИЦУ

Фактор риска	Коэффициент
Величина страховой суммы	0,2 – 7,0
Величин лимита ответственности по отдельным видам риска либо расходов, предусмотренных договором страхования, и соотношения этих лимитов и страховой суммы	0,2 – 5,0
Исключение из покрытия отдельных видов расходов в соответствии с п. 5.8 Правил	0,2 – 1,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.5.3 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.5.7 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.5.8 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.5.9 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.5.11 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.5.12 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.5.13 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.5.16 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.5.25 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.5.26 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.5.29 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.5.33 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.5.34 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в	1,0 – 10,0

соответствии с п. 4.6.1 Правил	
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.6.3 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.6.4 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.6.5 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.6.7 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.6.9 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.6.10 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.6.11 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.6.12 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.6.13 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.6.14 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.6.15 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 4.6.16 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении перечня целей поездки в соответствии с п. 4.7.1 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении перечня целей поездки в соответствии с п. 4.7.2 Правил	1,0 – 10,0
При расширении покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 5.4.5 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 5.5.4 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 5.5.5 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 5.9.1 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 5.9.2 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с пп. 5.10.2, 5.10.3 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с пп. 5.11.3 Правил	1,0 – 10,0
Число застрахованных по одному договору (страховому полису)	0,2 – 1,0
Возраст застрахованного	1,0 – 7,0
Срок страхования	0,1 – 10,0
Страны, на территории которых должен действовать договор страхования и территории внутри этих стран	0,2 – 10,0
Цели поездки, а также профессия и рода деятельности, если застрахованный осуществляет рабочую или деловую поездку	1,0 – 4,0
Результаты медицинского освидетельствования и факта его прохождения в соответствии с пп. 12.2.4, 12.3.1 Правил	1,0 – 10,0

Изменение курса при страховании в валютном эквиваленте в соответствии с п. 6.7 Правил	1,0 – 3,0
Если договором страхования предусмотрены иные сроки оплаты страховой премии, иные последствия неуплаты страховой премии в срок в соответствии с пп. 6.5, 6.8 Правил	1,0 – 1,2
Установленный порядок действия сторон при наступлении и урегулировании страхового случая, в том числе в случае, если в договоре страхования указан иной порядок действия сторон при наступлении и урегулировании страхового случая, нежели чем указан в разделе 9 Правил	1,0 – 10,0
Если договором страхования предусмотрено, что события, перечисленные в п. 10.2 Правил, не являются основанием в отказе от выплаты либо перечень оснований для отказа в страховой выплате сокращен иным образом	1,0 – 10,0
Наличие, тип и размер франшизы	0,2 – 1,0
Заключение договоров страхования со страхователями – физическими лицами в зависимости от истории страхования в СПАО «Ингосстрах»	0,3 – 10,0
Заключение договоров страхования со страхователями – физическими лицами, в случае комплексного страхования	0,3 – 1,0
Заключение договоров страхования со страхователем – юридическими лицами, имеющими договоры страхования со СПАО «Ингосстрах»	0,2 – 1,0
Условия покрытия при многократных поездках в соответствии с п. 7.3 Правил	0,2 – 1,0
Отмена оговорки о наличии у застрахованного вида на жительство или гражданства в соответствии с п. 7.4 Правил	1,0 – 5,0
Условия вступления в силу договора страхования в соответствии с пп. 7.5, 8.1 Правил	0,9 – 1,5
Сложившаяся убыточность по портфелю и / или по отдельным сегментам портфеля за предыдущий период страхования	0,2 – 5,0
Величина расходов на ведение дела по конкретному договору (группе договоров) страхования, в том числе размер вознаграждения, уплачиваемого (подлежащего уплате) страховщиком представителю (агенту)	0,40 – 5,0

Приложение № 2

Банковские реквизиты:
_____
_____
_____
_____

СТРАХОВОЙ ПОЛИС № 00000000

Страхователь: _____
ФИО, адрес, паспортные данные_

«__» _____ 20__	«__» _____ 20__	_____	«__» _____ 20__
Начало страхования	Конец страхования	Количество дней	Дата выдачи

Срок действия договора _____
Объект страхования: _____

Страховые риски	Страховая сумма	Франшиза
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____

По настоящему полису застрахованы:
1. _____ (Фамилия, имя, отчество) _____ (дата рождения)
….

Страховыми рисками / Страховыми случаями признаются: _____
Иные условия страхования (по усмотрению сторон): _____

Территория действия: _____
Телефоны Сервисного центра: _____

Общая страховая премия по полису и порядок ее оплаты:_____
(указывается сумма или в счете)

Форма выплаты страхового возмещения: _____.
При заключении договора страхования со Страхователем согласованы следующие способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации получателю страховых услуг: тел/почта/и т.д.

Настоящий договор страхования заключен в соответствии с «Правилами страхования медицинских и иных расходов при выезде за границу», именуемыми также как Правила, утвержденными «___» _____ 20___. Страхователь Правила получил, с ними ознакомлен и согласен.

Подписывая настоящий полис, Страхователь заключает Договор страхования на изложенных выше и на обороте условиях (при наличии) условиях и подтверждает, что все сведения, указанные в настоящем полисе и приложениях к нему (при наличии), являются полными и достоверными, а также подтверждает получение указанных в настоящем полисе Правил страхования, в том числе путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (https://www.ingos.ru/_____).

В случае если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при оформлении настоящего Договора, Страховщик вправе потребовать признания настоящего Договора недействительным в порядке, предусмотренном законодательством.

Иные условия по усмотрению Сторон _____

Страхователь _____
(подпись)

Страховщик _____
(подпись)

Дата заключения Договора:

Приложение № 3

ЭЛЕКТРОННЫЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС № 00000000

Настоящий Договор выдан на основании анкеты-заявления на страхование, отправленной Страхователем Страховщику через его официальный сайт www.ingos.ru или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (агента, брокера), подписанной соответствующей электронной подписью Страхователя в соответствии со статьей 6.1 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 г. и подтверждает факт заключения договора страхования медицинских и иных расходов при выезде за границу. Исполнение, изменение условий и прекращение Договора осуществляются согласно «Правилам страхования медицинских и иных расходов при выезде за границу» СПАО «Ингосстрах» от _____, именуемым также как Правила страхования. Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Договора и включены в единый файл с договором. В соответствии с п. 4 ст. 6.1 «Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 настоящий договор, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

Страхователь: _____

ФИО, адрес, паспортные данные_

«__» _____ 20__ «__» _____ 20__ _____ «__» _____ 20__

Начало страхования Конец страхования Количество дней Дата выдачи

Срок действия договора _____

Объект страхования: _____

Страховые риски	Страховая сумма	Франшиза
1. _____	_____	_____

По настоящему полису застрахованы:

1. _____ (Фамилия, имя, отчество) _____ (дата рождения)

….

Страховыми рисками / Страховыми случаями признаются: _____

Иные условия страхования (по усмотрению сторон): _____

Территория действия: _____

Телефоны Сервисного центра: _____

Общая страховая премия по полису и порядок ее оплаты:_____

(указывается сумма или в счете)

Форма выплаты страхового возмещения: _____.

При заключении договора страхования со Страхователем согласованы следующие способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации получателю страховых услуг: тел/почта/и т.д.

Настоящий полис, составленный в виде электронного документа, включает в себя текст Правил страхования. Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в настоящем полисе, в том числе в Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор на предложенных Страховщиком условиях.

Банковские реквизиты:

Текст Правил страхования

Страхователь/ Представитель страхователя	Заявление подано в электронном виде на сайте www.ingos.ru, пользователь /ФИО/Наименование / адрес ___			Страховщик / Представитель страховщика	Подписано усиленной электронной квалифицированной подписью представителя СПАО «Ингосстрах»	

					Подпись (УКЭП)	ФИО
	Дата заключения Договора				«_____»_____20___г.	

Приложение № 4

Заявление на страхование
при оформлении договора страхования в электронной форме

На основании настоящего заявления договор страхования заключается на основании «Правил страхования медицинских и иных расходов при выезде за границу» СПАО «Ингосстрах, утвержденных «___» _____ 20__ г.

Страховые риски: _____
(указываются/отмечаются выбранные страховые риски и расходы)

Валюта договора страхования: _____
Страховая сумма по каждому застрахованному: _____
Территория действия полиса: _____
Срок действия договора: с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.
Количество дней: _____
Цель поездки: _____
Страховая сумма: _____

Информация о застрахованных: _____

Страхователь: _____

Застрахованные:
1. Фамилия и имя: _____ дата рождения _____ гражданство/вид на жительство _____

Дополнительные риски: _____

Информацию о выгодоприобретателях (при необходимости): _____

Иные условия страхования: _____

Приложение № 5

ИНГОССТРАХ

В СПАО «Ингосстрах»
Москва, ул. Пятницкая, 12-2, тел. (495) 956-55-55

Заявление на страхование

Страхователь:

Риски и условия страхования:

Наименование риска: ***страховая сумма, валюта***

Франшиза:

Территория страхования*:

Цель поездки:

Гражданство / вид на жительство застрахованного(ых):_____

*Договор страхования не действует в той стране, где Застрахованный имеет вид на жительство (иной документ его заменяющий) и/или гражданином которой он является и/или прекращает свое действие после получения клиентом вида на жительство (иного документа его заменяющего) и/или гражданства страны выезда.

Срок действия договора: _____, количество дней: _____

Договор страхования для многократных поездок до ___ дней каждая:

Застрахованные лица	Д.рождения	Дополнительные риски, действующие в отношении каждого застрахованного

Выгодоприобретатель:
_____

Контактные телефоны:
_____

Страхователь / Застрахованный предупрежден, что при предоставлении Страховщику ложной информации, необходимой для оценки страхового риска, ему может быть полностью / частично отказано в выплате страхового обеспечения.

Оформлен договор страхования:

_____	_____	_____
Правила страхования получил и ознакомлен Подпись Страхователя / Застрахованного	Расшифровка подписи Страхователя / Застрахованного	Отметка Страховщика

Договор страхования заключается на основании *наименование правил страхования*. Полный или частичный возврат страховой премии при досрочном расторжении договора страхования по письменному заявлению Страхователя осуществляется по курсу ЦБ РФ на день оформления договора страхования и в соответствии с Правилами страхования.

Приложение № 6

Страховщик: СПАО «Ингосстрах»
Адрес: 115035, г. Москва, Пятницкая, 12

Получатель:	**СПАО «Ингосстрах»**
Банковские реквизиты:	

ИНН: **7705042179** КПП: 774401001 ОКПО: **2250942**

СЧЕТ №

Плательщик:

Страна регистрации:

Адрес:

ИНН: ОКПО:

Наименование	Сумма	Ставка НДС	Сумма НДС	ВСЕГО с НДС
Премия по Полису № … за период с … по ….	RUR	-	-	**RUR**
Всего к оплате: (прописью) **НДС не облагается**				

Условия и сроки оплаты:

1. Комиссия по переводу уплачивается за счет плательщика, комиссия банка-корреспондента – за счет получателя
2. При оплате в рублях - курс ЦБ РФ на дату перевода
3. Единовременно до начала действия договора страхования
4. Форма оплаты

Назначение платежа:

Оплата по счету № от НДС не облагается

Подписи: _____

М. П. _____

По всем вопросам, связанным с данным счетом,
Вы можете обратиться:
Тел: .

Тел:.

Приложение № 7

СТРАХОВОЕ ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ИНГОССТРАХ» (по тексту настоящего согласия именуется «Страховщик»)

Согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Страхователя и Застрахованного для осуществления медицинского страхования граждан по Договору (здесь и далее по тексту Договор)

Заключая Договор страхования на основании «Правил страхования медицинских и иных расходов при выезде за границу» (далее – Правила), Страхователь/Застрахованный дает Страховщику и иным указанным в настоящем согласии лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т.ч. разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем согласии, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования.

Страхователь/Застрахованный 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. Сущевская, 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 согласии лицам маркетинговые услуги (в т.ч. услуги рекламораспространителя), 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 согласии лицами в целях исполнения Договора страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем согласии лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем согласии 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 согласии лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем согласии 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 согласии 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 согласии 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 согласии 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.

Страхователь/Застрахованный (*ФИО полностью)* Паспорт _____ выданный_____
Адрес проживания____Дата рождения ___/___/_____г., телефон _____ _____ (подпись)

Приложение № 8

Опросный лист

1. ФИО		
2. Дата рождения		
3. Должность/профессия		
4. Укажите Ваши рост см вес кг	Изменение веса более чем на 4 кг за последний год? ☐ да ☐ нет Если «да», то укажите причины изменения массы тела	
5. Курите ли Вы?	☐ да ☐ нет	Количество сигарет в день Как давно курите Как давно прекратили курить
6. Употребляете ли Вы алкогольные напитки?	☐да ☐ нет	Если «Да», то укажите детали (за неделю, в мл.): ☐ пиво ☐ вино ☐ крепкие напитки (> 40%)
7. **Были ли у Вас когда-либо выявлены следующие заболевания или их симптомы, проходили ли Вы лечение и/или обследование?** Если «Да», укажите даты, диагноз, симптомы, жалобы и подробности		
а) **Заболевания сердца**: пороки, ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт), ревматизм, эндо- и/или миокардит; боли за грудиной, одышка, нарушения сердечного ритма, шумы в сердце и др.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
б) **Заболевания сосудистой системы:** повышенное кровяное давление, заболевания сосудов или нарушение кровообращения (в т.ч. тромбозы, аневризмы сосудов, эндартериит, варикозное расширение вен, атеросклероз, инсульт и др.	☐ да ☐нет	если «да», то укажите детали
в) **Болезни органов дыхания:** астма, хронический бронхит, хроническая пневмония, туберкулез, одышка, эмфизема легких, хроническая обструктивная болезнь легких и др.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
г) **Заболевания пищеварительной системы:** язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки; заболевания желчного пузыря, печени, поджелудочной железы, хронический панкреатит, хронический колит, гастрит; кровотечения и др.?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
д) **Заболевания почек или мочеполовой системы:** хронический пиелонефрит, нефрит, врожденная патология почек, аденома предстательной железы, частые отеки, камни в почках, белок и/или кровь в моче, гломерулонефрит др.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
е) **Заболевания уха, горла, носа:** отит, тонзиллит, ларингит, ринит, частые ангины, шум в ушах, снижение слуха и т.п., исключая обычные простуды, грипп и детские инфекционные болезни и др.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
ж)**Заболевания глаз:** близорукость с коррекцией зрения - 6.0 и выше, заболевания глаз, травмы глаз и др.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
з) **Психические или нервные расстройства:** эпилептические или судорожные припадки, потеря сознания, параличи, парезы, состояния депрессии, бессонница; остеохондроз и пр.? Состоите ли Вы/состояли на учете у невролога, психиатра; проходили ли лечение в психоневрологических/психиатрических клиниках? Лечились ли Вы когда-либо от алкоголизма, наркомании, токсикомании? Делали ли Вы попытки к самоубийству? Находились ли в реанимационном отделении?	☐да ☐ нет	если «да», то укажите детали
и) **Заболевания опорно-двигательного аппарата:** остеопороз, остеохондроз, остеомиелит, подагра, артроз, артриты, радикулит, смещение дисков и/или позвонков, ограничение двигательных функций (в т.ч. паралич), ампутация, врожденная патология и др.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
к) **Заболевания кожи:** псориаз, эритема и др.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
л) **Травмы опорно-двигательного аппарата** (мышц, костей, суставов, позвоночника, головы и т.д.) и внутренних органов.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
м)**Заболевания эндокринной системы:** диабет, заболевания щитовидной железы, поджелудочной железы, гормональные нарушения, нарушения обмена веществ, тиреоидит, гипер- или гипотиреоз и/или другие болезни эндокринной системы?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали

н) **Заболевания крови, лимфатической системы, онкологические заболевания и опухоли:** новообразования (опухоли злокачественные или доброкачественные), в т.ч., заболевания крови, кроветворных органов (включая лимфомы, анемии, лейкозы) и др. Подвергались ли Вы радио- или химиотерапии? Проводились ли переливания крови и их компонентов? Системные заболевания (склеродермия, красная волчанка, и др.?)	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
8. Проходили ли вы медицинское освидетельствование, лечение или исследования крови в связи с ВИЧ-инфекцией (СПИДом), гепатитами «В», «С», «Д»; заболеваниями передающимися половым путем?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
9. Проходили ли Вы специальные обследования (рентген, ЭКГ, УЗИ и т.п.) в связи с заболеваниями или подозрениями на заболевания за последние 5 лет (если “Да”, укажите даты и подробности)?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
10. Получали ли Вы рекомендации от врачей о необходимости оформления группы инвалидности по состоянию здоровья (заболевания, травмы)?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
11. .Обращались ли Вы когда-либо в Федеральное Государственное Учреждение «Главного бюро медико-социальной экспертизы» по месту жительства, регистрации с заявлением об освидетельствовании Вас на группу инвалидности?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
12. Получали ли Вы когда-нибудь/получаете пособие по инвалидности?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
13. Страдали ли от диабета, рака, инсульта, заболеваний сердца или болезней почек Ваши родители, братья или сестры, живые или умершие в возрасте до 60 лет?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
14. <u>Вопросы для женщин</u>: а) Были ли у Вас диагностированы какие-либо заболевания женских органов (молочных желез, яичников, матки)?	☐ да ☐нет	если «да», то укажите детали
б) Беременны ли вы сейчас (если «Да», то укажите срок беременности)?	☐ да ☐нет	если «да», то укажите детали
15. Пожалуйста, укажите даты и подробности всех других событий медицинского характера, заболеваний, операций, госпитализаций, ранений (включая несчастные случаи и их последствия), не указанных Вами выше, по которым Вы проходили/проходите обследование или лечение.	укажите детали	
16. Укажите название и адрес медицинского учреждения в котором Вы обслуживаетесь / обслуживались ранее.	укажите детали	
17. Было ли ранее отказано в заключении договора страхования по рискам жизни, здоровья и/или трудоспособности	☐ да ☐нет	если «да», то укажите детали