

ООО «ВИТА-СТРАХОВАНИЕ»

УТВЕРЖДАЮ

И.о.генерального директора



Девятков Артем Леонидович

28 / *А. Девятков* 2023 г.

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ

(редакция 1 от 11.12.2020 приказ №13-01-10С, с изменениями от 28.11.2023 приказ №13-01-08С)

СОДЕРЖАНИЕ		стр.
1. Общие положения		3
2. Субъекты страхования		4
3. Объекты страхования		4
4. Страховые риски. Страховые случаи. Объем страховой ответственности		5
5. Основания освобождения страховщика от страховой выплаты		9
6. Страховая сумма. Страховая премия. Страховой тариф		9
7. Франшиза		11
8. Срок действия договора страхования		11
9. Договор страхования		13
10. Последствия изменения степени риска		15
11. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования		16
12. Страховая выплата		17
13. Права и обязанности сторон		22
14. Порядок рассмотрения споров		25
15. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон		26
ПРИЛОЖЕНИЕ		
Приложение 1 – Базовые страховые тарифы по страхованию граждан, выезжающих за границу		27

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования граждан, выезжающих за границу (далее – Правила страхования) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Страхование по Правилам страхования представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических лиц на время их пребывания за границей Российской Федерации или за пределами региона постоянного места жительства в связи с туристической поездкой или рядом поездок (в связи с командировкой, по временному трудовому договору и т.п.) в течение периода страхования.

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, Правила страхования регулируют отношения, возникающие между Страховщиком, Страхователем, Застрахованными лицами и медицинскими организациями по поводу осуществления страхования граждан, выезжающих за границу.

1.2. Во всем ином, не урегулированном договором страхования, стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

В части, неурегулированной Правилами страхования и договором страхования, стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

1.3. Договор страхования считается заключенным на условиях Правил страхования, если в нем прямо указано на применение Правил страхования и/или сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к нему. Подтверждением в получении Страхователем Правил страхования является подпись (при электронном обмене информацией - простая электронная подпись для физического лица и усиленная квалифицированная электронная подпись для юридического лица) Страхователя в договоре страхования.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) к Соглашению об электронном документообороте.

1.4. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Такие полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.5. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

1.5.1. Медицинская помощь – комплекс мероприятий, включая медицинские услуги, предоставляемые при оказании медицинской помощи, направленные на поддержание и восстановление здоровья.

1.5.2. Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

1.5.3. Неотложная помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

1.5.4. Экстренная помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

1.5.5. Медицинская эвакуация – транспортировка Застрахованного лица в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования).

1.5.6. Медицинская транспортировка – организация проезда Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно, либо из одной организации в другую, включая необходимое медицинское сопровождение, если это требуется по состоянию его здоровья.

1.5.7. Сервисная компания – организация, предоставляющая медицинскую помощь, медицинскую эвакуацию, медицинскую транспортировку Застрахованному лицу на территории страхования, а также осуществляющая посмертную репатриацию Застрахованного лица.

1.5.8. Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, сертификата, аккредитации, разрешения, допуска или иных документов, которые необходимы медицинской организации для осуществления медицинской деятельности по законодательству страны места нахождения медицинской организации. Деятельность медицинских организаций, распространяется на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяется к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. К медицинским организациям также приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

1.5.9. Регион постоянного проживания – адрес (наименование субъекта Российской Федерации, района, города, иного населенного пункта), по которому Страхователь (Застрахованное лицо) постоянно или преимущественно проживает.

1.5.10. Посмертная репатриация – возвращение тела (останков) Застрахованного лица в регион постоянного проживания Застрахованного лица.

1.5.11. Иные услуги – услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи, в том числе:

- не входящие в стоимость медицинской помощи (в том числе стоимость койко-дня), но требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг, услуги по организации и предоставлению проживания (нахождения) и питания Застрахованного лица (лечебное питание, в том числе диетическое);

- оформление и выдача медицинской организацией различной медицинской документации;
- информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи;

- услуги переводчика в период получения медицинских услуг.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователь – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, индивидуальный предприниматель, заключившие со Страховщиком договор страхования граждан, выезжающих за границу (далее – договор страхования).

2.2. Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении и пользу которого заключен договор страхования.

2.2.1. Лица, выезжающие за границу региона постоянного проживания в пределах Российской Федерации, могут быть застрахованы по Программам страхования А и А «Многokратная» (Multi).

2.2.2. Лица, выезжающие за границу страны постоянного проживания могут быть застрахованы по Программам страхования А1 и А1 «Многokратная» (Multi).

2.3. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

## 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами медицинского страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг в экстренной и неотложной формах, на территории Российской Федерации, иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в

Российскую Федерацию и посмертную репатриацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания (далее – медицинское страхование).

3.2. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (далее – страхование от несчастных случаев и болезней).

3.3. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), которые указаны в договоре страхования.

По Правилам страхования выделяются следующие географические (тарифные) зоны:

3.3.1. зона I: Российская Федерация;

3.3.2. зона II: весь мир (за исключением Российской Федерации).

3.4. Страховщик в договоре страхования может устанавливать иные географические (тарифные) зоны в пределах зоны, указанной в п.3.3.2. Правил страхования, с применением поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

#### 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам).

4.3. По Правилам страхования страховым случаем (страховым риском) признается:

4.3.1. возникновение расходов Страхователя (Застрахованного лица) в течение срока действия страхования, обусловленного договором страхования, понесенных в период временного пребывания за границей страны постоянного проживания и/или за границей региона постоянного проживания в связи с оплатой медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг в экстренной и неотложной формах (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания;

4.3.2. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни в период действия страхования, обусловленного договором страхования (далее – «смерть Застрахованного»);

4.3.3. посмертная репатриация Застрахованного лица в связи со смертью Застрахованного лица, произошедшей в период действия страхования, обусловленного договором страхования (далее – посмертная репатриация Застрахованного лица).

4.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

Договор страхования может быть заключен как в рамках одной из нижеперечисленных Программ, так и по нескольким из них:

4.4.1. по Программе А (зона I: Российская Федерация) – на страхование принимается:

4.4.1.1. риск возникновения медицинских и иных расходов на лечение Страхователя (Застрахованного лица), вызванных острым заболеванием (в том числе обострением хронического заболевания), отравлением или несчастным случаем в объеме, необходимом для устранения угрозы жизни Застрахованного лица или снятия острой боли:

а) по скорой медицинской помощи, оказываемой станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;

б) по амбулаторному и стационарному лечению (включая не входящие в стоимость медицинской помощи (в том числе стоимость койко-дня, проведенного в условиях медицинского стационара), но требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг, услуги по организации и предоставлению проживания (нахождения) и питания Застрахованного лица (лечебное питание, в том числе диетическое);

в) по диагностическим исследованиям;

г) по реанимационным мероприятиям и иным необходимым и целесообразно оказанным медицинским услугам;

д) по внутрибольничному наблюдению;

е) по оплате визита врача к Страхователю (Застрахованному лицу) по медицинским показаниям;

ж) по оплате назначенных врачом необходимых медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации и иных вспомогательных средств;

з) по оплате экстренной стоматологической помощи с обезболиванием (при острой зубной боли, при разрушении зуба или потере зуба вследствие травм);

и) по оплате расходов по медицинской эвакуации;

Медицинская эвакуация организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией, о необходимости и возможности проведения медицинской эвакуации на основании документов, предоставленных местным лечащим врачом или медицинской организацией и при отсутствии противопоказаний.

к) по оплате расходов по медицинской транспортировке, включая необходимое медицинское сопровождение (медицинская бригада, врач, медицинская сестра).

Медицинская транспортировка организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией, о необходимости и возможности проведения транспортировки на основании документов, предоставленных местным лечащим врачом или медицинской организацией и при отсутствии противопоказаний.

л) информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи;

м) оформление и выдача медицинской организацией различной медицинской документации.

4.4.1.2. смерть Застрахованного.

4.4.1.3. посмертная репатриация Застрахованного лица.

4.4.2. по Программе А1 (зона II: весь мир, за исключением Российской Федерации) – на страхование принимается:

4.4.2.1. риск возникновения медицинских и иных расходов на лечение Страхователя (Застрахованного лица), вызванных острым заболеванием (в том числе обострением хронического заболевания), отравлением или несчастным случаем в объеме, необходимом для устранения угрозы жизни Застрахованного лица или снятия острой боли:

а) по скорой медицинской помощи, оказываемой станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;

б) по амбулаторному и стационарному лечению (включая не входящие в стоимость медицинской помощи (в том числе стоимость койко-дня, проведенного в условиях медицинского стационара), но требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг, услуги по организации и предоставлению проживания (нахождения) и питания Застрахованного лица (лечебное питание, в том числе диетическое);

в) по диагностическим исследованиям;

г) по реанимационным мероприятиям и иным необходимым и целесообразно оказанным медицинским услугам;

д) по внутрибольничному наблюдению;

е) по оплате визита врача к Страхователю (Застрахованному лицу) по медицинским показаниям;

ж) по оплате назначенных врачом необходимых медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации и иных вспомогательных средств;

з) по оплате экстренной стоматологической помощи с обезболиванием (при острой зубной боли, при разрушении зуба или потере зуба вследствие травм);

и) по оплате услуг переводчика в период получения медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг;

к) по оплате расходов по медицинской эвакуации;

Медицинская эвакуация организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией, о необходимости и возможности проведения медицинской эвакуации на основании документов, предоставленных местным лечащим врачом или медицинской организацией и при отсутствии противопоказаний.

л) по оплате расходов по медицинской транспортировке, включая необходимое медицинское сопровождение (медицинская бригада, врач, медицинская сестра).

Медицинская транспортировка организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией, о необходимости и возможности проведения транспортировки на основании документов, предоставленных местным лечащим врачом или медицинской организацией и при отсутствии противопоказаний.

м) информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи;

н) оформление и выдача медицинской организацией различной медицинской документации.

4.4.2.2. смерть Застрахованного.

4.4.2.3. посмертная репатриация Застрахованного лица.

4.4.3. По Программе А «Множественная» (Multi) – на страхование принимается риск возникновения расходов, поименованных в Программе А.

Данная Программа предусматривает многократные поездки Страхователя (Застрахованного лица) за границу региона постоянного проживания в пределах Российской Федерации в течение определенного срока, на который заключался договор страхования.

Страхование распространяется на все поездки Страхователя (Застрахованного лица) в течение срока действия договора страхования, но не более максимального количества дней за одну поездку, предусмотренных условиями договора страхования.

4.4.4. По Программе А1 «Множественная» (Multi) – на страхование принимается риск возникновения расходов, поименованных в Программе А1.

Данная Программа предусматривает множественные поездки Страхователя (Застрахованного лица) за границу Российской Федерации по всему миру в течение срока действия договора страхования.

Страхование, распространяется на все поездки Страхователя (Застрахованного лица) за границу в течение срока действия договора страхования, но не более максимального количества дней за одну поездку, предусмотренных условиями договора страхования.

4.5. Страховые события, указанные в пп.4.4.1.-4.4.4. Правил страхования могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли на территории страхования в течение срока действия договора страхования.

4.6. Страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на события, произошедшие на следующих территориях:

4.6.1. государства, посещение которых не рекомендовано федеральным органом исполнительной власти в сфере туризма Российской Федерации и опубликовано на его сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в связи с:

а) военными действиями на территории данных государств;

б) обнаружением и действием очагов эпидемии на территории данных государств;

в) признанием пребывания граждан Российской Федерации на территории данных государств нежелательным;

г) наложением санкций ООН и международных организаций.

4.6.2. 100-километровую область вокруг административной границы населенного пункта, являющегося постоянным местом жительства Страхователя (Застрахованного лица) и определяемого:

- на основании отметки о регистрации его по месту жительства на срок более 6 месяцев в общегражданском паспорте или ином документе;

- на основании разрешения и вида на жительство в Российской Федерации, выданных органами внутренних дел, а также иных документов, выданных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.7. Если иное не предусмотрено договором страхования по Программам страхования, предусмотренным пп.4.4.1. – 4.4.4. Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями), а также не подлежат возмещению расходы на медицинскую помощь (медицинские услуги), оказываемые по поводу следующих заболеваний (состояний) и/или их осложнений:

4.7.1. хронических заболеваний, кроме их обострений в виде неотложных медицинских состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни Страхователя (Застрахованного лица), когда неоказание экстренной медицинской помощи может поставить под угрозу жизнь Страхователя (Застрахованного лица) или привести к инвалидности (в этом случае покрываются расходы по купированию неотложного состояния, до тех пор, пока угроза для жизни исчезнет);

4.7.2. наследственных и врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

4.7.3. психических заболеваний, а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;

4.7.4. демиелинизирующих заболеваний нервной системы, нарушений речи;

4.7.5. сахарного диабета и других эндокринных заболеваний;

4.7.6. системных заболеваний соединительной ткани, болезни Бехтерева, муковисцидоза;

4.7.7. кожных заболеваний, псориаза;

4.7.8. глубоких микозов;

4.7.9. туберкулеза, саркоидоза;

4.7.10. хронической почечной и печеночной недостаточности, цирроза печени;

4.7.11. заболеваний сердечно-сосудистой, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения (кардиохирургического, нейрохирургического и т.п.);

4.7.12. онкологических заболеваний (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической тканей;

4.7.13. лечения с целью наступления и сохранения беременности, лечения осложнений беременности, прерывания беременности, проведение родов и их осложнений, обострения хронических заболеваний вследствие беременности, если только речь не идет о спасении жизни матери и/или ребенка, а также консультативно-диагностических обследований;

4.7.14. венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;

4.7.15. ВИЧ-инфекции, а также расходов и иной ответственности, связанной с заражением ВИЧ;

- 4.7.16. профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения;
- 4.7.17. солнечных ожогов, фотодерматитов, солнечной аллергии;
- 4.7.18. особо опасных и тропических инфекционных болезней (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки).
- 4.8. По Программам страхования, предусмотренным пп.4.4.1.—4.4.4. Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями), а также не подлежат возмещению расходы на медицинскую помощь, в том числе медицинские услуги:
- 4.8.1. не предписанные врачом, проводимые по желанию Страхователя (Застрахованного лица), без медицинских показаний и связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения;
- 4.8.2. возникшие в результате добровольного отказа Страхователя (Застрахованного лица) от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового события;
- 4.8.3. оказанные в случае, если поездка за границу в данную страну была противопоказана Страхователю (Застрахованному лицу) по состоянию здоровья, что подтверждено записью в медицинской документации;
- 4.8.4. на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез и т.п.), ультрафиолетовое облучение (УФО) крови;
- 4.8.5. на компьютерную томографию, ядерно-магнито-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией;
- 4.8.6. на устранение косметических дефектов лица (в том числе в стоматологии), тела независимо от времени их возникновения;
- 4.8.7. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию, ортопедию;
- 4.8.8. на трансплантацию органов и тканей, имплантацию и протезирование всех видов;
- 4.8.9. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;
- 4.8.10. на стоматологические услуги, (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате несчастного случая), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;
- 4.8.11. на нетрадиционные методы лечения;
- 4.8.12. по лечению Страхователя (Застрахованного лица) и уходу за ним, осуществляемым его родственниками, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;
- 4.8.13. на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, восстановительных центров и других специализированных медицинских организаций, в пансионатах и домах отдыха;
- 4.8.14. на физиотерапию, массаж, тренажеры, ЛФК, бассейн, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, акупунктуру;
- 4.8.15. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, на проведение вакцинации, дезинфекции;
- 4.8.16. на услуги врача и лабораторные исследования, не связанные с несчастным случаем или острым заболеванием;
- 4.8.17. произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корригирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку;
- 4.8.18. на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, если таковые предписываются: несертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и добавки к воде ванны;
- 4.8.19. на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.;
- 4.8.20. возникшие после окончания срока действия договора страхования, кроме расходов по стационарному лечению Страхователя (Застрахованного лица), госпитализированного в течение срока действия договора страхования – до момента выписки его из стационара, если это пребывание согласовано с Сервисной компанией;
- 4.8.21. по стационарному лечению (на которое не было получено согласие Сервисной компании перед тем, как было начато лечение), транспортные расходы, не согласованные с Сервисной компанией;
- 4.8.22. имевшие место после пересечения Государственной границы Российской Федерации в целях въезда на территорию Российской Федерации;

4.8.23. на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании;

4.8.24. на лечебные и диагностические процедуры, не рекомендованные врачом, в случае если, по мнению врача, назначенного Страховщиком, они не являются экстренными или могут быть заменены альтернативными лечебными и диагностическими процедурами. При этом врач-эксперт, назначенный Сервисной компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Страхователю (Застрахованному лицу) и возможность ознакомиться с его историей болезни;

4.8.25. на физиотерапию и восстановительное лечение.

4.9. По Программам страхования, предусмотренным пп.4.4.1.–4.4.4. Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями), а также не подлежат возмещению расходы на лечение заболеваний или последствий несчастного случая, возникшие:

4.9.1. при нахождении Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.9.2. при автотранспортной аварии, если Страхователь (Застрахованное лицо) управлял средством транспорта, не имея водительских прав, или передал управление лицу, не имеющему водительских прав;

4.9.3. при болезненном состоянии, являющемся следствием употребления возбуждающих, алкогольных напитков и веществ, наркотических и токсических веществ или препаратов, имеющих наркотическое действие;

4.9.4. при неправомерных действиях Застрахованного лица;

4.9.5. при полете Страхователя (Застрахованного лица) на летательном аппарате, управлении им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом; полете Страхователя (Застрахованного лица) на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, а также прыжках с парашютом;

4.9.6. случаях, при которых Страхователь (Застрахованное лицо) по собственной воле пренебрег средствами защиты от прямого или косвенного воздействия ионизирующей или проникающей радиации.

4.10. Страховщик вправе при заключении конкретного договора страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования, уменьшить перечень исключений из страхового покрытия в той части, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. При этом уменьшение объема исключений из страхового покрытия влечет за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

## 5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, когда страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

5.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

5.1.4. умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), повлекшего наступление страхового случая.

5.2. Страховщик вправе распространить страховое покрытие на события, указанные в пп.5.1.2. -

5.1.3. Правил страхования, если об этом прямо сказано в договоре страхования.

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

6.1. Страховой суммой является сумма, которая устанавливается по соглашению сторон с учетом установленных действующим законодательством Российской Федерации требований к минимальным размерам страховых сумм по страхованию граждан, выезжающих за границу и не может быть меньше размера страховой суммы установленной статьей 14 Федерального закона от 15.08.1996 №114-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию», исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

По соглашению сторон устанавливается единая страховая сумма по всем страховым рискам, включенным в договор страхования, либо отдельные страховые суммы по каждому страховому риску, включенному в договор страхования.

6.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь (Застрахованное лицо) обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные в договоре страхования.

6.2.1. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте.

Если в договоре страхования премия указана в иностранной валюте, то подлежащая уплате сумма в рублях определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату подписания договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования).

6.3. Страховая премия определяется путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, либо путем умножения стоимости одного дня срока действия договора страхования по конкретной Программе страхования на количество дней действия договора страхования.

6.4. Размер страховой премии исчисляется, исходя из страховых сумм, лимитов ответственности Страховщика, страховых тарифов, срока страхования, франшиз и с учетом характера страхового риска.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования).

6.5. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями договора страхования.

Страховщик имеет право к базовым страховым тарифам применять повышающий (от 1,01 до 9,00) либо понижающий коэффициент (от 0,010 до 0,99) исходя из маршрута поездки (страны посещения), цели и продолжительности поездки, возраста Страхователя (Застрахованного лица), состояния здоровья Застрахованного лица и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска (Приложение 1 к Правилам страхования).

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом), в т.ч. путем электронного взаимодействия/документооборота.

6.6. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

6.7.1. при безналичной уплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

6.7.2. при наличной уплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.8. Страховой взнос при коллективном страховании может быть уплачен в рассрочку, но величина первого взноса не должна быть меньше 55% от общей суммы взноса, если иное не предусмотрено договором страхования. Дата уплаты второй части взноса определяется в договоре страхования, но уплата не может быть произведена позднее половины срока страхования, прошедшего с начала действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.9. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

6.9.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем в установленные договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования, вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.9.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

6.9.2.1. при неуплате Страхователем, в установленные договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих

дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования, вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.9.2.2. при неуплате Страхователем в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.9.2.3. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные договором страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой премии/очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.10. Если страховой случай наступил до даты уплаты страховой премии/очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера, страховой выплаты зачесть сумму неоплаченной страховой премии/страхового взноса.

6.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередного страхового взноса Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при определении размера, страховой выплаты по договору страхования.

## 7. ФРАНШИЗА

7.1. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

7.2. При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

7.3. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы, размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы. Если наступает несколько страховых случаев, безусловная франшиза вычитается по каждому из них.

7.4. Договор страхования может также устанавливать временную франшизу, то есть период времени (в днях) - между вступлением договора страхования в силу и началом ответственности Страховщика, в течение которого оплата полученных медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг, находится на собственном удержании Страхователя (Застрахованного лица).

7.5. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов, предусмотренных в Правилах страхования), кроме случаев, когда применение франшизы является непременным условием принятия риска на страхование.

## 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

Договор страхования заключается на срок не менее периода временного пребывания Застрахованного лица за пределами территории Российской Федерации и/или региона постоянного проживания.

8.2. По страхованию в рамках любой из Программ страхования, страхование, обусловленное договором страхования, вступает в силу:

8.2.1. при выезде с территории Российской Федерации – с момента пересечения Застрахованным лицом Государственной границы Российской Федерации в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации при выезде за пределы территории Российской Федерации, и оканчивается в момент пересечения Застрахованным лицом Государственной границы Российской Федерации в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации при въезде на территорию Российской Федерации, но не позднее дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора страхования;

8.2.2. при выезде с территории региона постоянного проживания в поездку (в пределах территории Российской Федерации) – с момента посадки в транспортное средство и заканчивается в момент выхода из него по возвращении к постоянному месту жительства, но не позднее дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора страхования.

8.3. Если договор страхования включает Программу А «Многократная» (Multi) или Программу А1 «Многократная» (Multi), то страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на все поездки Страхователя (Застрахованного лица) за границу региона постоянного проживания и/или страны постоянного проживания, но не более максимального количества дней за одну поездку, предусмотренных условиями договора страхования.

8.4. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем (Застрахованным лицом) страховой премии (при единовременной оплате страховой премии) / первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

В случае направления Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, такой договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем (Застрахованным лицом) страховой премии (первого страхового взноса) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных условиях.

8.5. Договор страхования прекращается в случае истечения срока действия (договор страхования прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания).

8.6. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

8.6.1. После страховой выплаты в размере полной страховой суммы. Договор страхования прекращается в отношении объекта страхования, по которому выплачена полная страховая сумма со дня такой страховой выплаты. При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования.

8.6.2. Смерти Страхователя (Застрахованного лица) - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании).

8.6.3. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.6.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику 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 потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали.

8.6.5. Если Страхователь отказался от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Отказом Страхователя от договора страхования, в частности является:

- неуплата Страхователем в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере;

- полный отзыв согласия Страхователя (Застрахованного лица) на обработку персональных данных;

8.6.5.1. В случае отказа Страхователя - физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Положения настоящего пункта Правил страхования не распространяются на заключенные договоры страхования, предусматривающие оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи.

8.6.5.2. В случае отказа Страхователя - физического лица от договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя - физического лица от договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

8.6.6. Если Страховщик отказался от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.6.7. По взаимному соглашению Сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.7. В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат Страхователю части страховой премии Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования (за исключением пп.8.6.1., 8.6.4., абз.2 п.8.6.5. и п.8.6.6. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется).

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии производится в рублях по курсу Банка России, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

8.8. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия договора страхования и настоящих Правил страхования.

8.9. Расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

## 9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя и должен отвечать общим условиям сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного, подписанного сторонами документа – договора страхования либо путем вручения Страхователю подписанного Страховщиком страхового полиса (который может быть составлен на русском и английском языке), в том числе в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

9.1.1. С целью подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить и проверить у Страхователя следующие документы, конкретный перечень которых определяется в зависимости от условий страхования:

а) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (юридических лиц):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии), в редакции, действующей на момент предоставления документов);
  - свидетельство о государственной регистрации юридического лица/свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года/Лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017);
  - свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения;
  - выписку из ЕГРЮЛ, сформированную в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанную электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ);
  - документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени Страхователя (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д)), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.);
  - доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом);
  - решение полномочного органа Страхователя (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами контрагента и/или действующим законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);
  - б) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):
  - документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);
  - свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель);
  - свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (при наличии);
  - свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);
  - согласие на обработку персональных данных;
  - выписка из ЕГРИП, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРИП);
  - свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя/лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017).
- Примечание: документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП с 04.07.2013 по 31.12.2016, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в Единый государственный реестр юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».
- Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП с 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 №ММВ-7-14/481@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в Единый государственный реестр юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, признании утратившими силу отдельных приказов и отдельных положений приказов Федеральной налоговой службы»;
- в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):
  - документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);
  - положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;
  - документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;
  - документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента;
  - миграционная карта – для иностранных граждан;
  - документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы или апостилированы.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом.

9.1.2. Документы, указанные в пп.9.1.1. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Документы и информация, предоставленная Страхователем для заключения договора страхования в электронной форме, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью, в случае если такие документы подписаны квалифицированной электронной подписью Страхователя.

9.2. При коллективном страховании к договору страхования составляется список Застрахованных лиц.

9.3. При коллективном страховании каждое Застрахованное лицо получает страховой полис.

9.4. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) Страховщик по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного лица), составленному в произвольной форме, выписывает дубликат, о чем в дубликате договора страхования делается соответствующая запись. Утраченный договор страхования (страховой полис) признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

9.5. Страхователь (Застрахованное лицо), заключая договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, если он является физическим лицом или индивидуальным предпринимателем, подтверждает тем самым свое согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования.

Персональные данные Страхователя (Застрахованного лица) включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя (Застрахованного лица) третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Согласие Страхователя (Застрахованного лица) на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет с момента окончания действия договора страхования (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь (Застрахованное лицо) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя (Застрахованного лица) письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику, а договор страхования считается прекращенным досрочно. После окончания срока действия договора страхования (в том числе и при расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя (Застрахованного лица).

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу (физическому лицу и/или индивидуальному предпринимателю) в случае подписания ими согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

## 10. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

10.3. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10.4. При уплате дополнительной страховой премии Страхователь (Застрахованное лицо) подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

10.5. В случае электронного взаимодействия/документооборота, Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) направляется дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, составленное в виде электронного документа с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

10.6. При несогласии Страхователя (Застрахованного лица) на изменение условий договора страхования или уплату дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

## 11. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

11.1 При заключении договора страхования или в период его действия стороны могут договориться об изменении, дополнении или исключении из условий договора страхования отдельных положений Правил при условии, что такие изменения, исключения или дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации.

Изменение условий договора страхования производится по соглашению Сторон путем оформления дополнительного соглашения, которое становится неотъемлемой частью договора страхования (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота).

11.2. Изменения обстоятельств признаются существенными, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

11.3. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования, если из закона, иных правовых актов, договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

11.4. При изменении договора страхования обязательства Сторон сохраняются в измененном виде.

11.5. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон (в том числе в виде электронного взаимодействия/документооборота с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации) об изменении или о расторжении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

11.6. Если при изменении условий договора страхования будет иметь место изменение степени риска, то Страховщик имеет право потребовать уплаты дополнительной страховой премии, при этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом).

11.7. Изменение условий договора страхования возможно в т.ч. в следующих случаях:

- при увеличении/уменьшении размера страховой суммы по договору страхования;
- при увеличении/уменьшении срока действия договора страхования;
- при изменении перечня страховых рисков по договору страхования, в части исключения или дополнения какого-либо страхового риска.

11.8. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих уплату дополнительной части страховой премии, дополнительный страховой взнос подлежит уплате в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования, рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не установлено договором страхования.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.9. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии:

- рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки;

- наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

11.10. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

11.11. Если подача заявления Страхователем об изменении степени страхового риска произошла в период урегулирования страхового события, то условия изменения риска распространяются на страховые события, произошедшие после подачи заявления.

## 12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

12.1. Страховщик осуществляет страховую выплату:

- Сервисной компании (с которой Застрахованное лицо должно связаться для получения медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, и иной помощи) (адреса и телефоны указаны в Приложении к страховому полису);

- Застрахованному лицу (в случае, если Застрахованное лицо самостоятельно произвело оплату медицинской помощи (медицинских услуг), предусмотренных договором страхования);

- Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного лица по закону (в случае смерти Застрахованного лица);

- наследникам Выгодоприобретателя (если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования).

Страховая выплата осуществляется в пределах лимита ответственности Страховщика, оговоренного в договоре страхования.

Если в договоре страхования предусмотрена единая страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия страхования, не может превышать размер единой страховой суммы, установленной по каждому Застрахованному лицу.

Если в договоре страхования предусмотрены отдельные страховые суммы по каждому из страховых рисков, то общая сумма страховых выплат по одному страховому риску по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок действия страхования, не может превышать размера отдельной страховой суммы по соответствующему страховому риску.

12.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления о страховой выплате (о страховом событии) Выгодоприобретателя (далее – Заявление) и страхового акта, составленного Страховщиком.

12.3. В случае признания заявленного события страховым случаем, страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п.12.8. Правил страхования.

Срок рассмотрения обращения Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) относительно страховой выплаты может быть продлен в связи с необходимостью получения информации от государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

12.4. в случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в страховой выплате со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты и т.п., страховая выплата производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

12.5. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет или наличными денежными средствами.

Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя на основании доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

12.6. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой выплате (составление страхового акта или мотивированного отказа):

- если Страховщиком были запрошены у Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, Страхователя или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового события, срок принятия решения по заявленному событию, указанный в п.12.3. Правил страхования приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов;

- если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового события - до окончания или приостановления производства по уголовному делу (до события, которое наступит ранее);

- если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

- если Страхователь или Выгодоприобретатель предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

- при возникновении споров в правомочности Страхователя и/или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

- если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов и достоверность информации специализированной организацией;

- в случае непредоставления документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

- при непредставлении Страхователем (Застрахованным лицом) документов и сведений, необходимых для установления причин, характера произошедшего события – до момента предоставления соответствующих документов и сведений;

- в случае необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

- до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового;

- в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке – до момента вступления в законную силу решения суда.

12.7. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком в соответствии с условиями страхования и Программами страхования в следующем порядке:

12.7.1. По Программе А, Программе А1, Программе А «Многokратная» (Multi) и Программе А1 «Многokратная» (Multi) пп.4.4.1.-4.4.4. Правил страхования страховая выплата включает:

12.7.1.1. Медицинские расходы на:

- амбулаторное и стационарное лечение (консервативное и хирургическое), включая расходы на врачебные консультации и услуги, на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, лабораторную диагностику, на рентгенологические исследования, процедуры, на проведение операций.

При подозрении на наличие у Застрахованного лица какого-либо заболевания, состояний или событий, перечисленных в пп.4.6.-4.8. Правил страхования, оплачиваются расходы, связанные с предоставлением минимума медицинских услуг по купированию неотложного состояния, до тех пор, пока угроза для жизни исчезнет;

- оплату визита врача к Застрахованному лицу, необходимого по медицинским показаниям;

- оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации (шин, гипсовых повязок), специальных креплений, приспособлений и устройств, и иных вспомогательных средств;

- оплату за предоставление медицинской техники и вспомогательных средств (костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинской техники и иных вспомогательных средств, предписанных лечащим врачом);

- экстренную стоматологическую помощь с обезбоживанием, при острой зубной боли, при разрушении зуба или потере зуба вследствие травм, полученных в результате несчастного случая в период действия договора страхования, при необходимости удаление зуба, исключая протезирование, в размере до 200 у.е. в валюте, если иное не предусмотрено договором страхования, указанной в договоре страхования, при этом под экстренной стоматологической помощью понимаются расходы на осмотр, первую помощь при острой боли, назначение болеутоляющих медикаментов, рентген, закрытие полости зуба временной пломбой, удаление зуба при остром воспалении или травме.

12.7.1.2. Транспортные расходы:

- медицинская транспортировка Застрахованного лица в ближайшую медицинскую организацию для оказания медицинской помощи, в том числе медицинских услуг;

- медицинская эвакуация Застрахованного лица с необходимым сопровождением из медицинской организации, в которую он был доставлен с места происшествия, в медицинскую организацию, оборудованную для лечения полученных им телесных повреждений или данного конкретного заболевания, в том числе находящуюся в месте постоянного проживания Застрахованного лица;

- оплата медицинской эвакуации, в том числе экстренной: на транспортировку соответствующим транспортным средством (включая расходы на сопровождающее лицо – медицинский персонал только, если такое сопровождение предписано врачом) из-за границы до места оказания необходимой медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, в медицинскую организацию в стране постоянного проживания Застрахованного лица, или до ближайшей медицинской организации по месту жительства, при условии, что в стране временного пребывания отсутствует возможность для предоставления требуемой медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, и/или принятия Страховщиком решения о проведении медицинской эвакуации для снижения расходов по пребыванию в стационаре, и/или когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика.

В случае если расходы на продолжение лечения могут превысить стоимость медицинской транспортировки, Страховщик имеет право организовать медицинскую эвакуацию Застрахованного лица из медицинской организации, в которой он находился, с необходимым медицинским сопровождением до медицинской организации, ближайшей к аэропорту прибытия, указанному в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного лица, с которым есть международное сообщение от места пребывания Застрахованного лица, если в его состоянии такая медицинская эвакуация возможна.

12.7.1.3. Оплату услуг переводчика в период получения медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг.

12.7.1.4. При наступлении страхового случая по риску «смерть Застрахованного» страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.7.1.5. При наступлении страхового случая по риску «посмертная репатриация Застрахованного лица» страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.8. Основанием подтверждения события, имеющего признаки страхового случая и получения страховой выплаты, являются предоставленные Страховщику следующие документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии), конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от наступившего события и иных обстоятельств:

12.8.1. в связи оплатой оказания медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг:

- страховой полис (договор страхования) со всеми приложениями;

- документы, необходимые для идентификации (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся за выплатой). При обращении за выплатой представителя Страхователя и/или Выгодоприобретателя у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность на получение страховой выплаты. При обращении за выплатой наследников Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, дополнительно необходимо представить Свидетельство о праве на наследство;

- медицинские документы и справки-счета из медицинской организации (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, даты рождения, полного диагноза, состояния здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, в том числе медицинскими услугами, даты обращения за медицинской помощью, в том числе медицинскими услугами, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате, или медицинские документы о несчастном случае;

- выписанные врачом в связи с данным заболеванием рецепты со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента, а также фамилии и имени Застрахованного лица, квитанции за оплату медикаментов;

- направление врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;
  - документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег и все подтверждения банка о перечислении суммы);
  - счета на лечебные и вспомогательные средства вместе с рецептами врачей;
  - счета суточных расходов за пребывание в медицинской организации с указанием дня поступления в медицинскую организацию и выписки из нее;
  - квитанционный материал в связи с эвакуацией (реквизицией);
  - документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, выданные уполномоченным органом, подтверждающие факт медицинской эвакуации Застрахованного лица с необходимым сопровождением из медицинской организации;
  - документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, выданные уполномоченным органом, подтверждающие оплату медицинской эвакуации, в том числе экстренной;
    - полные банковские реквизиты получателя страховой выплаты.
- 12.8.2. в связи со смертью Застрахованного лица Выгодоприобретателем (если назначался) или наследниками Застрахованного лица предоставляются следующие документы:
- страховой полис (договор страхования) со всеми приложениями;
  - заявление о произошедшем событии;
  - документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
  - банковские реквизиты;
  - свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия;
  - если смерть наступила в результате заболевания, то диагноз заболевания должен быть подтвержден медицинскими документами или документами органов судебно-медицинской экспертизы;
  - справка о смерти Застрахованного лица или ее нотариально заверенная копия;
  - заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица;
  - решение суда, вступившее в законную силу (если было заведено уголовное дело);
  - акт о несчастном случае, если смерть произошла на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы Н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с действующими нормативными документами;
    - документ, подтверждающий наличие (отсутствие) алкоголя в крови на момент поступления (обращения) Застрахованного лица в медицинскую организацию, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении, употреблении сильнодействующих и психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;
    - данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;
    - данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи (медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;
    - справка о ДТП, в случае, если смерть наступила в результате ДТП. Справка должна иметь угловой штамп ГИБДД или круглую печать подразделения ГИБДД (все поля должны быть заполнены);
    - документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастрофах;
    - акт о несчастном случае, если смерть наступила при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения;
    - распоряжение Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от договора страхования (страхового полиса);
    - документ, удостоверяющий подтверждение вступления в наследство (в случае с наследниками);
    - нотариально удостоверенная доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты (если Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу);

- документы об усыновлении (опекунстве или попечительстве) Выгодоприобретателя (если Выгодоприобретатель является малолетним или несовершеннолетним, не объявленным полностью дееспособным или недееспособным);

- письменное согласие попечителя;

- решение органа опеки и попечительства или решение суда об объявлении несовершеннолетнего Выгодоприобретателя полностью дееспособным (если несовершеннолетний был объявлен полностью дееспособным);

- документ органа опеки и попечительства об установлении опеки и попечительства Застрахованного лица над подопечными;

- документ органа опеки и попечительства, подтверждающий отсутствие родителей у Застрахованного лица и факт его воспитания и содержания Выгодоприобретателем;

- согласие органов опеки и попечительства, в случае, если страховая выплата будет производиться представителю Выгодоприобретателя, не достигшего возраста 18 лет и не признанного полностью дееспособным;

- свидетельство о смерти Выгодоприобретателя или его нотариально заверенная копия (если страховая выплата производится наследникам Выгодоприобретателя);

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

12.8.3. в связи с посмертной репатриацией Застрахованного лица:

- страховой полис (договор страхования) со всеми приложениями;

- заявление о произошедшем событии (в т.ч. в произвольной письменной форме);

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- банковские реквизиты;

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия / документ иностранного государства, подтверждающий факт смерти Застрахованного лица;

- справка о смерти Застрахованного лица или ее нотариально заверенная копия;

- документы (в т.ч. справки, счета), организаций, оказывающих услуги по посмертной репатриации Застрахованного лица;

- акт о несчастном случае, если смерть произошла на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы Н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с действующими нормативными документами;

- распоряжение Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от договора страхования (страхового полиса);

- документ, удостоверяющий подтверждение вступления в наследство (в случае с наследниками);

- нотариально удостоверенная доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты (если Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу);

- документы об усыновлении (опекунстве или попечительстве) Выгодоприобретателя (если Выгодоприобретатель является малолетним или несовершеннолетним, не объявленным полностью дееспособным или недееспособным);

- письменное согласие попечителя;

- решение органа опеки и попечительства или решение суда об объявлении несовершеннолетнего Выгодоприобретателя полностью дееспособным (если несовершеннолетний был объявлен полностью дееспособным);

- документ органа опеки и попечительства об установлении опеки и попечительства Застрахованного лица над подопечными;

- документ органа опеки и попечительства, подтверждающий отсутствие родителей у Застрахованного лица и факт его воспитания и содержания Выгодоприобретателем;

- согласие органов опеки и попечительства, в случае, если страховая выплата будет производиться представителю Выгодоприобретателя, не достигшего возраста 18 лет и не признанного полностью дееспособным;

- свидетельство о смерти Выгодоприобретателя или его нотариально заверенная копия (если страховая выплата производится наследникам Выгодоприобретателя);

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

12.8.4. Документы, необходимые для получения страховой выплаты, должны быть переведены на русский язык и заверены организацией, имеющей лицензию на данный вид деятельности. Все расходы по сбору и переводу данных документов несет получатель страховой выплаты.

12.8.5. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов, указанных в п.12.8.1.-12.8.4. может быть сокращен Страховщиком.

12.9. Документы из компетентных органов, экспертных учреждений, медицинских организаций, и т.п. представляются в надлежащем образом заверенных копиях, если Правилами страхования не предусмотрено представление документов в оригинале (подлиннике).

В случаях, когда представленных документов недостаточно для установления причин, характера и последствий страхового случая, а также размера ущерба, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить по требованию Страховщика иные документы, имеющие непосредственное отношение к данному страховому событию.

В случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Выгодоприобретателю) в выдаче каких – либо документов, запрошенных Страховщиком, - копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

12.10. Страховщик производит выплаты в рублевом эквиваленте по курсу, установленному Центральным банком Российской Федерации на дату наступления страхового случая.

12.11. При осуществлении страховой выплаты Страховщик применяет следующий порядок определения убытков:

- если понесенные расходы определяются в российских рублях, то выплаты производятся в российских рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой, пересчитанной в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком Российской Федерации на дату страхового события;

- если понесенные расходы определяются в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в российских рублях, по курсу на дату страхового события, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой в валютном эквиваленте;

- если понесенные расходы определяются в российских рублях, в которых установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой.

12.12. Страховая выплата осуществляется за оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию), независимо от даты окончания действия договора страхования, при наступлении страхового случая в период действия договора страхования, в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания.

12.13. При наличии судебного спора между Сторонами, размер страховой выплаты определяется в соответствии с решением суда, вступившим в законную силу, в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования.

## 13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страховщик вправе:

13.1.1. проверять информацию, сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страховую выплату, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования;

13.1.2. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска, размера страхового тарифа и страховых выплат;

13.1.3. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая у правоохранительных органов, медицинских организаций, Сервисной компании, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;

13.1.4. при наступлении страхового события, в случае необходимости, потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинских исследований;

13.1.5. требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового риска, если эти обстоятельства не были известны и не должны были известны Страховщику;

13.1.6. при увеличении степени страхового риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии;

13.1.7. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к договору страхования;

13.1.8. требовать передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

13.1.9. отсрочить принятие решения о страховой выплате (составление страхового акта или мотивированного отказа) в случаях, предусмотренных в п.12.6. Правил страхования;

13.1.10. продлить (приостановить) срок страховой выплаты, предусмотренный договором страхования, в случае непредоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до предоставления вышеуказанных документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления/приостановки Страховщиком срока принятия решения о страховой выплате, Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте продления/приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

13.2. Страховщик обязан:

13.2.1. выдать/направить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, планы, дополнительные условия страхования и другие документы в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования (страховом полисе). При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

13.2.2. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

13.2.3. давать компетентные разъяснения Страхователю (Застрахованному лицу) по всем возникающим вопросам по договору страхования;

13.2.4. принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в сроки, установленные пп.12.3.-12.4. Правил страхования, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

13.2.5. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в страховой выплате (в т.ч. путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2.6. независимо от даты окончания действия договора страхования обеспечить организацию и/или оплату экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, оказанной Застрахованному лицу в стране временного пребывания, если такая медицинская помощь, в том числе медицинские услуги и лекарственная помощь были назначены Застрахованному лицу на момент действия договора страхования;

13.2.7. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

13.2.8. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц), их представителей, а также получателей страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

13.2.9. по запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.). При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

13.2.10. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и

определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

13.2.11. при оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе путем электронного взаимодействия/документооборота;

13.2.12. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

13.2.12.1. выяснить обстоятельства наступления страхового события;

13.2.12.2. после получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба, составить Страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты;

13.2.12.3. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

13.2.12.4. произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

13.2.12.5. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

13.2.13. по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемую страховому агенту или страховому брокеру;

13.2.14. по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставить заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования с приложением пояснений со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

13.3. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:

13.3.1. знакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования;

13.3.2. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

13.3.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае утери его подлинника;

13.3.4. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора страхования;

13.3.5. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

13.3.6. получить от Страховщика страховую выплату при наступлении предусмотренного в договоре страхования страхового случая;

13.3.7. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

13.3.8. отозвать свое согласие (если Страхователь – физическое лицо) на обработку персональных данных в случаях и в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. При этом, полный отзыв согласия Страхователя (физического лица, индивидуального предпринимателя) на обработку его персональных данных, считается отказом Страхователя от договора страхования с даты получения Страховщиком указанного выше заявления;

13.3.9. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

13.3.10. досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

13.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

13.4.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице;

13.4.2. уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования сроки и порядке;

13.4.3. довести до сведения Застрахованных лиц их права, обязанности и условия страхования.

13.5. Застрахованное лицо обязано:

13.5.1. при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда;

13.5.2. во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания и правила личной безопасности;

13.5.3. обеспечить сохранность договора страхования (страхового полиса);

13.5.4. при наступлении страхового случая незамедлительно по телефонам, указанным в договоре страхования (страховом полисе), сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер договора страхования (страхового полиса);
- подробное описание обстоятельств страхового случая;
- местонахождение Застрахованного лица;
- контактный телефон.

13.5.5. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией;

13.5.6. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

13.5.7. постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;

13.5.8. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией;

13.5.9. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, в противном случае Застрахованное лицо лишается права на оплату медицинских расходов;

13.5.10. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование;

13.5.11. предоставить банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты;

13.5.12. соблюдать условия Правил страхования и договора страхования.

13.6. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) обладают другими правами и обязанностями, предусмотренными Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

#### 14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

14.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и (или) Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за 7 (семь) рабочих дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, обязательным является направление письменной претензии (заявления), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

14.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

14.2.1. Для физических лиц, являющихся потребителями в соответствии с Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») претензия (заявление в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») рассматривается:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей

финансовых услуг», - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии (заявления в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях - в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии (заявления в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»).

В случаях, установленных Федеральным законом Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» лица, указанные в настоящем пункте, вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику в соответствии с гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации.

14.2.2. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями в соответствии с Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.14.2.1 Правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте Правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

14.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

14.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях Правил страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

## 15. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

15.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Застрахованное лицо) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), указанный в заявлении на страхование/договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

- 1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
- 2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:
  - со дня вручения его адресату;
  - отказа адресата от его получения;
  - по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);
- 3) при передаче юридически значимого сообщения с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) или на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

15.2. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса (в т.ч. адрес электронной почты) данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно п.15.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно п.15.1. Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адреса электронной почты), реквизитов банковского счета одной из Сторон договора страхования и не изменения этой Стороной договора страхования в данной части предусмотренным пп.15.1.-15.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет Сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ  
(в % к страховой сумме)

1. Базовые страховые тарифы для выезжающих за пределы государственной границы Российской Федерации или за границу региона постоянного проживания (на территории Российской Федерации) при условии установления отдельных страховых сумм по страховым случаям (страховым рискам) приведены ниже в Таблице 1 (в % к страховой сумме).

Таблица 1

№ п/п	Страховые случаи (страховые риски)	Страховой тариф, %			
		для граждан, выезжающих за пределы государственной границы Российской Федерации		для граждан, выезжающих за границу региона постоянного проживания (на территории Российской Федерации)	
		Программа А1 (на одну поездку/ на один день поездки)	Программа А1 «Многokrатная» (Multi) многократные поездки (за весь период страхования)	Программа А (на одну поездку/ на один день поездки)	Программа А «Многokrатная» (Multi) многократные поездки (за весь период страхования)
1	2	3	4	5	6
1.	Возникновение медицинских и иных расходов на лечение Страхователя (Застрахованного лица), вызванных острым заболеванием (в том числе обострением хронического заболевания), отравлением или несчастным случаем в объеме, необходимом для устранения угрозы жизни Застрахованного лица или снятия острой боли	0,088	0,387	0,107	0,470
2.	Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни	0,027	0,061	0,017	0,038
3.	Посмертная репатриация Застрахованного лица	0,027	0,061	0,017	0,038

2. Базовые страховые тарифы для выезжающих за пределы государственной границы Российской Федерации или за границу региона постоянного проживания (на территории Российской Федерации) при условии ограничения выплат по всем страховым случаям (страховым рискам) единой страховой суммой приведены ниже в Таблице 2 (в % к страховой сумме).

Таблица 2

№ п/п	Страховые случаи (страховые риски)	Страховой тариф, %			
		для граждан, выезжающих за пределы государственной границы Российской Федерации		для граждан, выезжающих за границу региона постоянного проживания (на территории Российской Федерации)	
		Программа А1 (на одну поездку/ на один день поездки)	Программа А1 «Множественная» (Multi) (множественные поездки (за весь период страхования))	Программа А (на одну поездку/ на один день поездки)	Программа А «Множественная» (Multi) (множественные поездки (за весь период страхования))
1	2	3	4	5	6
1.	Возникновение медицинских и иных расходов на лечение Страхователя (Застрахованного лица), вызванных острым заболеванием (в том числе обострением хронического заболевания), отравлением или несчастным случаем в объеме, необходимом для устранения угрозы жизни Застрахованного лица или снятия острой боли	0,071	0,310	0,084	0,376
2.	Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни	0,022	0,049	0,013	0,030
3.	Посмертная репатриация Застрахованного лица	0,022	0,049	0,013	0,030

3. При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты: повышающие (от 1,01 до 9,00) и понижающие (от 0,010 до 0,99) с учетом следующих факторов:

3.1. Расчет базовых страховых тарифов произведен для индивидуального страхования, при коллективном страховании Страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,20 до 0,95 в зависимости от количества Застрахованных лиц (К1).

3.2. Регион страхования: Страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,20 до 0,95 в зависимости от региона оформления договора страхования (К2).

3.3. В зависимости от страны (региона) выезда Страховщик вправе к базовым тарифам применять поправочные коэффициенты от 0,20 до 9,00 (К3).

3.4. При заключении договора страхования в зависимости от размера страховой суммы Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты от 0,010 до 2,00 (К4).

3.5. Базовые страховые тарифы рассчитаны на один день нахождения Застрахованного лица за границей. При страховании на иной срок Страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,10 до 0,99 или повышающий коэффициент от 1,01 до 3,50 (К5).

3.6. В случае, если в договор страхования включены не все события, предусмотренные Правилами страхования, Страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,10 до 0,95 (К6).

3.7. Поправочные коэффициенты для Программы А, Программы А «Многokратная» (Multi), Программы А1, Программы А1 «Многokратная» (Multi):

3.7.1. В зависимости от возраста Застрахованных лиц Страховщик вправе применять повышающие коэффициенты (K7):

Таблица 3

Программа страхования	Возраст Застрахованных лиц, лет	Поправочный коэффициент	
1	2	3	
Программа А, Программа А «Многokратная» (Multi), Программа А1, Программа А1 «Многokратная» (Multi)	Дети	до 1 года	1,20
		1	1,10
		2	1,05
		3-12	1,03
		13-16	1,25
	Мужчины	66-70	1,25
		71-75	1,50
		76-80	1,75
		свыше 80	2,00
	Женщины	71-75	1,25
		76-80	1,50
		свыше 80	1,75

При страховании физических лиц на одготипных условиях Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,03 до 2,00 независимо от возраста, пола Застрахованных лиц и иных факторов.

3.7.2. При принятии на страхование лиц, выезжающих на активный отдых/для занятий спортом, Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,30 до 6,00 (K8).

3.7.3. При принятии на страхование беременных женщин Страховщик вправе применить повышающий коэффициент от 1,50 до 3,00 (K9);

3.7.4. В случае заключения договора страхования с использованием франшизы Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,10 до 0,99 (K10).

3.7.5. При установлении отдельных лимитов ответственности по видам медицинских услуг Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,10 до 0,99 (K11).

3.8. Для программ страхования А «Многokратная» (Multi) и А1 «Многokратная» (Multi) в зависимости от срока действия договора страхования Страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,10 до 0,99 (K12).

3.9. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.5.1.2. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,40 – 3,00 (K13).

3.10. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.5.1.3. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,40 – 3,00 (K14).

3.11. При страховании коллектива или страховании физических лиц на одготипных условиях, Страховщик вправе использовать базовый страховой тариф, без применения поправочных коэффициентов, и устанавливать единый страховой тариф (страховую премию).

3.12. При заключении договора страхования Страховщик имеет право уменьшать страховые тарифы в пределах нагрузки по конкретным договорам страхования за счет снижения расходов на заключение договоров страхования (вознаграждения).

3.13. В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики расчета и экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении страхового тарифа по конкретному договору страхования, в частности определения факторов риска влияющих на тариф, диапазона применения поправочных коэффициентов для каждого такого фактора риска, а также конкретных значений поправочных коэффициентов для определенных значений факторов риска, использовался метод экспертных оценок, который рекомендован «Методикой (I) расчета тарифных ставок по массовым рисковым видам страхования», при недостаточности фактических данных. Для более точного расчета поправочных коэффициентов, применяемых к базовым страховым тарифам, наиболее репрезентативной является собственная практика Страховщика. По мере накопления статистического материала Страховщик будет наблюдать за влиянием факторов риска на результат страхования, будет оценивать такое влияние и в зависимости от полученных результатов, уточнять,

корректировать приведенные выше поправочные коэффициенты, о чем уведомит орган страхового надзора в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Конкретный страховой тариф по договору страхования определяется как произведение базового страхового тарифа на поправочные коэффициенты, соответствующие факторам риска по данному договору страхования.