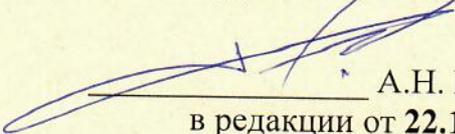


УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Капитал-полис»
(приказ от 22.11.2022 г. № 43)


А.Н. Кузнецов
в редакции от 22.11.2022 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Капитал-полис» осуществляет страхование лиц, выезжающих в путешествие.

1.2. Настоящие Правила регулируют основные условия и порядок заключения договоров страхования лиц, выезжающих в путешествие, взаимоотношения сторон в течение срока страхования и при наступлении страхового случая. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами лица, выезжающие в путешествие, вправе заключить договор страхования медицинских и медико-транспортных расходов.

1.4. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования. Договором страхования, в рамках гражданского законодательства, могут быть изменены, исключены и/или дополнены положения настоящих Правил, в этом случае положения договора имеют приоритет и применяются в отношениях сторон.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ)

2.1. **Путешествие за рубеж** (в страны дальнего зарубежья) - временный выезд граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства в оздоровительных, туристических, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях в страну временного пребывания за пределы территории Российской Федерации и других стран СНГ.

2.2. **Путешествие (поездка) по России и странам СНГ** - временный выезд граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях за 100 километров от административной границы постоянного места жительства в пределах территории Российской Федерации и стран СНГ.

2.3. **Территория действия страхования** - государство или иная конкретно обозначенная территория, указанная в страховом полисе.

Из территории страхования исключаются:

- государства и территории, на которых ведутся военные действия;
- государства и территории, на которые наложены санкции ООН и международных организаций;
- государства и территории, на которых обнаружены очаги и признаки эпидемий;
- территория в радиусе 100 километров от административной границы постоянного места жительства в пределах территории Российской Федерации и стран СНГ;
- государства и территории в которых у Застрахованного оформлено гражданство (в том числе второе и последующее) или вид на жительство.

2.4. **Постоянное место жительства** определяется фактом регистрации по месту жительства или месту пребывания, что подтверждается отметкой уполномоченного органа регистрационного учета в паспорте или выданным данным органом свидетельством о регистрации по месту пребывания — в случае, если пометка на регистрационный учет предусмотрена законодательством страны постоянного проживания. В случае, если пометка на регистрационный учет не предусмотрена законодательством страны, в которой находится место постоянного проживания — данными, сообщенными или предоставленными Застрахованным, согласно которым можно однозначно определить населенный пункт: почтовый индекс, документация из государственных, образовательных, медицинских, банковских учреждений.

Постоянным местом жительства при путешествии за рубеж признаётся также государство, в котором у Застрахованного оформлено гражданство (в том числе второе и последующее) или вид на жительство, а

также государство фактического нахождения Застрахованного в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая.

Фактическое нахождение в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая, для целей обучения, а также для осуществления трудовой деятельности (подтвержденной трудовым договором и/или рабочей визой) в стране, входящей в Территорию действия страхования, не влияет на определение постоянного места жительства, указанного при заключении договора страхования.

2.5. **Близкие родственники Застрахованного** - отец, мать, супруг (супруга), дети, полнородные и неполнородные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки, опекуны, попечители, усыновители, опекаемые.

2.6. **Безусловная франшиза** - устанавливаемая по соглашению Страхователя со Страховщиком часть страхового возмещения (обеспечения), не подлежащая выплате.

2.7. **Условная франшиза** - устанавливаемая по соглашению Страхователя со Страховщиком часть страхового возмещения, не подлежащая выплате в случае, если сумма убытков не превышает ее размера.

Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

2.8. **Официальный сайт** – сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела - <https://sk-capitalpolis.ru/>, а равно сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» - <https://capitalpolis.ru/>;

2.9. **Личный кабинет** – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, сформированный Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, а также в иных целях не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации, при наличии соответствующей технической возможности;

2.10. **Мобильное приложение** – программное обеспечение для мобильных и (или) портативных устройств, обеспечивающее информационно-технологическое взаимодействие Страхователя и Страховщика, при наличии технической возможности такого взаимодействия.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Страховщик** – общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Капитал-полис», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

3.2. **Сервисная компания** - специализированная организация, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами, за рубежом (в стране временного пребывания) или по России и странам СНГ. Реквизиты Сервисной компании указаны в договоре страхования (страховом полисе) и (или) на официальном сайте Страховщика.

3.3. **Страхователь** - лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Страхователи физические лица заключают договоры страхования в отношении себя лично или в отношении третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь заключил договор страхования в отношении себя лично, он одновременно является Застрахованным.

Страхователи юридические лица заключают договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных).

3.4. **Застрахованный** - дееспособное физическое лицо, указанное в страховом полисе, временно выезжающее в путешествие, в отношении которого осуществляется страхование.

3.5. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования лицам, возраст которых превышает 70 лет, а также инвалидам I и II группы.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. **Страховая сумма** – определенная соглашением Страхователя со Страховщиком и установленная в договоре страхования денежная сумма на каждого застрахованного, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страхового возмещения (обеспечения).

4.2. По соглашению Страхователя и Страховщика в договоре страхования может быть установлена франшиза.

4.3. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятое обязательство осуществить выплату страхового возмещения (обеспечения) при наступлении страхового случая.

4.4. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа с учетом характера и степени страхового риска.

4.5. При определении размера страховой премии Страховщик вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: характера и цели поездки, страны посещения, наличия рисков, связанных с состоянием здоровья, деятельностью, а также возраста Страхователя (Застрахованного) (Приложение № 2).

4.6. Если иное не установлено договором страхования, страховая премия уплачивается при его заключении одновременно путем внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю либо перечислением на расчетный счет Страховщика, при этом датой уплаты страховой премии считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя.

4.7. Страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу иностранных валют Центрального банка Российской Федерации на день оплаты, если иной порядок установления курса не предусмотрен договором страхования.

4.8. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в предусмотренные договором страхования сроки или ее уплаты в меньшей, чем это определено условиями договора страхования, сумме, договор страхования считается не вступившим в силу, Страховщик не несет ответственности по такому договору страхования, а поступившая по такому договору страхования денежная сумма в меньшем, чем это определено условиями договора страхования, размере возвращается Страхователю.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. **Договор страхования** является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение (обеспечение) Страхователю или иному указанному в договоре лицу, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

5.2. Для заключения договора страхования Страхователь должен обратиться к Страховщику (или его представителю) с заявлением в письменной или устной форме, в котором он должен сообщить данные, необходимые для заключения договора страхования и определения степени риска. Заявление на страхование может быть предоставлено Страхователем путем оформления электронной заявки, в том числе, с использованием Мобильного приложения, на Официальном сайте. Заполненное таким образом Заявление на страхование приравнивается к письменному заявлению на страхование.

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

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

5.3. Страхователь должен сообщить Страховщику обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска, о которых ему было известно или должно было быть известно при заключении договора страхования.

5.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения предварительного медицинского обследования Страхователя (Застрахованного лица) для оценки состояния его здоровья.

5.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется вручением Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового полиса с приложением настоящих Правил или составлением иного документа, подписываемого сторонами.

Согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием им страхового полиса, что подтверждается подписью Страхователя на полисе.

Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа. При этом, в случае направления Страховщиком Страхователю — физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Страхователь — физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях. Заявление на страхование в электронной форме, отправленное Страховщику и подписанное простой электронной подписью Страхователя — физического лица в соответствии с требованиями Федерального

закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица. Направление договора страхования (полиса) и Правил страхования по адресу электронной почты, указанному Страхователем в письменном либо устном заявлении на страхование, а также их размещение в личном кабинете Страхователя на Официальном сайте, является надлежащим вручением указанных выше документов Страхователю.

Настоящие Правила, могут быть вручены Страхователю в том числе путем информирования об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

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

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на Официальном сайте.

5.6. Договор страхования, заключенный со Страхователем — юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка таких лиц. При этом, по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы на каждого Застрахованного. В приложенном списке Застрахованных для каждого Застрахованного может быть указана отдельная страховая сумма и период страхования.

6. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

6.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и характера страхового риска обстоятельства, о которых ему известно или должно было быть известно.

6.2. Существенными в понимании настоящих Правил признаются:

а) обстоятельства, позволяющие предположить, что у Страхователя (Застрахованного лица) имеются специфические мотивы, в связи с чем он не будет или не сможет соблюдать обычные меры предосторожности (личные обстоятельства, психическое состояние и пр.);

б) обстоятельства, свидетельствующие о том, что при страховом случае будет причинен больший вред, чем обычно причиняется в таких случаях (наличие рисков, связанных с характером путешествия, состоянием здоровья и деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), занятием опасными видами спорта и пр.);

в) иные обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе).

6.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, установленных действующим законодательством РФ.

Страховщик не вправе требовать признания договора страхования недействительным, если вероятность наступления страхового события вследствие обстоятельств, о которых умолчал Страхователь, уже отпала. Если установление заведомо ложных или недостоверных сведений произошло до заключения договора страхования, Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования.

6.4. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора.

6.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или доплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (размер дополнительной премии, подлежащей уплате, рассчитывается пропорционально сроку действия измененных условий договора страхования в днях), либо потребовать от Страхователя выполнения действий, направленных на снижение степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в одностороннем порядке, удержать уплаченную Страхователем страховую премию и требовать возмещения убытков, причиненных таким расторжением.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если вероятность наступления страхового случая вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, уже отпала.

7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу со дня уплаты страховой премии. Под днем уплаты понимается день внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю либо зачисление денежных средств на расчетный счет Страховщика.

Договор страхования, заключенный в период пребывания Застрахованного на Территории действия страхования, начинает действовать по истечении 5 (пяти) календарных дней, исчисляя с даты его заключения. Дата заключения договора страхования указывается в Страховом полисе. Если условия Страхового полиса вступают в противоречие с данным положением, то таковые являются ничтожными и не влекут правовых последствий для Страховщика. Иные правила могут быть предусмотрены исключительно в особом договорном порядке путем заключения самостоятельного договора страхования или дополнительного соглашения к договору страхования.

Договор страхования, заключенный в период пребывания Застрахованного на Территории действия страхования не распространяется на случаи с признаками страховых, имевших место или начавших свое действие в период до истечения 5 (пяти) календарных дней с даты его заключения.

7.2. Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного в путешествии, но не менее чем на 1 календарный день.

7.3. Действие страхования распространяется на территории стран или административно-территориальных образований, входящих в зону действия, указанную в страховом полисе.

7.4. Действие страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие во время срока страхования на Территории действия страхования.

7.5. Срок страхования исчисляется следующим образом:

7.5.1. При путешествии Страхователя (Застрахованного лица) в страны дальнего зарубежья срок страхования начинается с момента пересечения Страхователем (Застрахованным лицом) государственной границы страны постоянного проживания и стран СНГ, но не ранее 00-00 часов даты, указанной в полисе как начало срока страхования, и прекращается в момент пересечения Страхователем (Застрахованным лицом) государственной границы страны постоянного проживания и стран СНГ, но не позднее 24-00 часов даты, указанной в полисе как окончание срока страхования.

7.5.2. При путешествии Страхователя (Застрахованного лица) по Российской Федерации и странам СНГ срок страхования начинается с момента выезда Страхователя (Застрахованного лица) за 100 километровую зону от места постоянного проживания на территории Российской Федерации или стран СНГ, но не ранее 00-00 часов даты, указанной в полисе как начало срока страхования, и прекращается в момент въезда Страхователя (Застрахованного) в 100 километровую зону от места постоянного проживания на территории Российской Федерации или стран СНГ, но не позднее 24-00 часов даты, указанной в полисе как окончание срока страхования.

7.5.3. При заключении договора страхования на многократные поездки выплата страхового возмещения (обеспечения) производится, если страховое событие произошло во время поездки, срок которой не превышает максимальный срок пребывания, установленный договором страхования.

7.6. Договор страхования прекращает действие до истечения срока, на который он был заключен:

7.6.1. в случае, если существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.6.2. в случае исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.6.3. по соглашению сторон;

7.6.4. в случае одностороннего отказа одной из сторон от исполнения договора страхования с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, когда возможность такого отказа допускается в соответствии с настоящими Правилами. Односторонний отказ от исполнения договора страхования совершается путем направления другой стороне письменного уведомления, подписанного уполномоченным лицом, с указанием причины отказа. Такое направление должно быть вручено ответственному представителю другой стороны лично под расписку или направлено по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

7.6.4.1. При отказе Страхователя от договора страхования до начала срока страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом расходов Страховщика на проведение страхования. Возврат части премии производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя о досрочном прекращении договора страхования (об отказе от договора страхования). При установлении страховой суммы в иностранной валюте в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования, расчет части страховой премии, подлежащей возврату,

производится в рублях по официальному курсу иностранных валют Центрального банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования, если иной порядок установления курса не предусмотрен договором страхования;

7.6.4.2. При отказе Страхователя от договора страхования после начала срока страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату;

7.6.5. в случае ликвидации Страхователя — юридического лица или смерти Страхователя;

7.6.6. в случае изменения Застрахованным Постоянного места жительства (при путешествии за рубеж) на государство, входящее в Территорию действия страхования, в результате фактического нахождения в ней Застрахованного в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая, а также в результате получения гражданства или вида на жительство в государстве, входящем в Территорию действия страхования;

7.7. Страхователь — физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п. 7.6. Правил, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в абз. 1 п. 7.7., и до даты начала действия договора страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в абз. 1 п. 7.7., но после даты начала действия договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного абз. 1 п. 7.7.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными денежными средствами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Действие настоящего пункта не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию).

8. ПОРЯДОК УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКОВ

8.1. Порядок урегулирования убытков зависит от программы страхования и подробно описан в соответствующих пунктах Правил разделов 11 (п.п. 11.4, 11.5, 11.6, 11.7);

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь вправе:

9.1.1. В одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования, если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Если договором страхования не предусмотрено иное. При одностороннем отказе Страхователя от договора страхования выданный ему страховой полис с приложением правил страхования подлежит возврату Страховщику;

9.1.2. На получение полной и достоверной информации о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ;

9.1.3. На получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и договора страхования, заключенных на основании Правил;

9.1.4. На получение страховой выплаты при признании события страховым случаем в соответствии с условиями, на которых был заключен договор страхования;

9.1.5. На получение дубликата договора страхования (полиса) в случае его утраты;

9.1.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права Страхователя.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и характера страхового риска;

9.2.2. Своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

9.2.3. В период действия срока страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;

9.2.4. Исполнять обязанности, возложенные на него Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.2.5. Принимать возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая;

9.2.6. При наступлении страхового случая своевременно уведомить об этом Страховщика, следовать указаниям Сервисной компании и Страховщика, действовать в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

9.2.7. По требованию Страховщика, предоставлять документы, необходимые для принятия решения о признании события страховым случаем, предусмотренным настоящими Правилами страхования;

9.2.8. Доводить до сведения Застрахованных информацию об условиях страхования и порядке предоставления услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено договором страхования и настоящими Правилами;

9.2.9. Самостоятельно сообщать о бенефициарном владельце, т.е. физическом лице (лицах), которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) Страхователем — юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия Страхователя. Непредставление сведений Страховщику о бенефициарном владельце является сообщением Страхователя об отсутствии такового;

9.2.10. В течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем о бенефициарных владельцах, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность представленных данных. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты представления сведений о бенефициарных владельцах и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных первоначально.

9.3. Страховщик вправе:

9.3.1. Отказать в выплате страхового возмещения (обеспечения), уменьшить или отсрочить его в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;

9.3.2. Отказать в возврате страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования при наличии действующей визы;

9.3.3. Отказаться от исполнения договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;

9.3.4. Требовать изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;

9.3.5. Проверять предоставляемую Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем условий настоящих Правил и договора страхования;

9.3.6. Требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованный предъявит требование о страховой выплате;

9.3.7. Проводить проверку обстоятельств по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, в том числе, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, о состоянии здоровья Застрахованного;

9.3.8. Требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованный, представитель застрахованного) сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска;

9.3.9. В случае, если получение Застрахованным лицом медицинских и прочих услуг входит в страховое покрытие, предоставляемое Застрахованному лицу другим страховщиком, или входят в стоимость государственной или частной программы по предоставлению медицинских и прочих услуг, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, то Страховщик вправе произвести страховую выплату в размере пропорциональном его доле в сумме ответственности каждого страховщика или ответственного государственного или частного органа;

9.3.10. Отказать в страховой выплате, если Страховой случай произошел по вине работодателя Застрахованного;

9.3.11. Отказать в страховой выплате, если страховым случаем произошел на производстве во время исполнения Застрахованным обязанностей, не предусмотренных его должностной инструкцией или трудовым договором;

9.3.12. Направлять Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу или заявителю документы в рамках исполнения договора страхования;

9.3.13. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения (обеспечения) в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;

9.4.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

9.4.3. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и при заключении договора страхования вручить их Страхователю. Направление Правил страхования или ссылки на Правила страхования, размещенные на Официальном сайте, по указанному Страхователем адресу электронной почты, является надлежащим вручением Правил страхования;

9.4.4. Исполнять иные положения настоящих Правил страхования, договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. При разрешении споров между Страхователем (Застрахованным) и Страховщиком по выплате страхового возмещения (обеспечения) стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок.

10.2. Претензия должна содержать следующие реквизиты: наименование «претензия»; дата и место ее составления; суть требований и новые обстоятельства, имеющие отношение к страховому случаю и явившиеся основанием для предъявления претензии; сумма претензии и порядок ее расчета; подпись уполномоченного лица и его реквизиты (фактический адрес). К претензии должны быть приложены документы, свидетельствующие о новых обстоятельствах, касающихся страхового случая.

Претензии, не содержащие указанных реквизитов, к рассмотрению не принимаются.

10.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю Страховщика лично или отправлена по почте заказным письмом с описью вложения. Претензии, направленные иным образом, к рассмотрению не принимаются.

10.4. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 30 дней с даты ее получения.

10.5. При невозможности разрешения споров в претензионном порядке, споры с участием физических лиц рассматриваются в суде общей юрисдикции, споры с участием юридических лиц передаются на рассмотрение и разрешение по существу Арбитражному суду г. Санкт-Петербурга. В случае если стороны в 10-дневный срок с момента направления исковых материалов в указанный суд не назначат своим соглашением судебный состав для рассмотрения своего спора из числа арбитров указанного суда, такой судебный состав должен быть назначен Председателем указанного суда либо замещающим его Первым заместителем Председателя суда. Решение такого суда, принятое в соответствии с установленной им процедурой, будет для сторон окончательным и будет ими исполнено добровольно.

10.6. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

10.7. В случае если после выплаты страхового возмещения (обеспечения) проведенное Страховщиком расследование покажет, что для получения выплаты Страхователем были предоставлены ложные сведения, Страховщик вправе обратиться в суд с требованием о взыскании суммы выплаченного страхового возмещения (обеспечения) и расходов Страховщика на проведение страхования.

11. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ

11.1. Объект страхования

11.1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с расходами, возникшими в период путешествия Застрахованного на Территории действия страхования, указанной в страховом полисе, в связи с необходимостью получения Застрахованным медицинской, медико-транспортной и иной помощи.

11.2. Порядок определения страховой суммы

11.2.1. Страховая сумма устанавливается в договоре по согласованию сторон, но не менее предложенной Страховщиком суммы, в зависимости от места поездки (Приложение № 1).

11.3. Страховой случай

11.3.1. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

11.3.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период его путешествия за оказанием медицинской, медико-транспортной и иной помощи, предусмотренной настоящими Правилами, вследствие произошедшего с ним несчастного случая или внезапного заболевания, и фактическое несение расходов, связанных с оказанием этой помощи.

Под несчастным случаем понимается внезапное кратковременное воздействие на Застрахованного одного или нескольких внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены, произошедшее помимо его воли и приведшее к телесным повреждениям и/или нарушениям функций организма Застрахованного, либо его смерти.

Под заболеванием понимается внезапное и непредвиденное расстройство здоровья, начавшееся у Застрахованного в ходе путешествия и требующее неотложной медицинской помощи, в т.ч. COVID-19.

11.3.3. Не является страховым случаем событие, произошедшее в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- нахождения Застрахованного в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;
- активной службы Застрахованного в вооруженных силах любой страны;
- совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного деяния;
- самоубийства Застрахованного или покушения его на самоубийство;
- умышленного причинения Застрахованным телесных повреждений самому себе, а также подвержения себя неоправданному риску;
- решений органов государственной власти или местного самоуправления, препятствующих выполнению Страховщиком своих обязательств и иных форс-мажорных обстоятельств.

11.3.4. Не являются страховыми случаями события, произошедшие в Постоянном месте жительства Застрахованного.

11.4. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая

11.4.1. При наступлении страхового случая, Застрахованный должен незамедлительно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в страховом полисе, и проинформировать о случившемся событии, сообщив при этом данные страховых документов.

Расходы на переговоры с Сервисной компанией возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающего документа в случае, если произошедшее событие будет признано страховым случаем. Подтверждающим документом признается счет за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка, его стоимости, факта оплаты счета.

11.4.2. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и связанных с ними дополнительных услуг, предусмотренных пунктом 11.5 настоящих Правил, и оплатит их.

11.4.3. В случае невозможности связаться с Сервисной компанией до обращения в медицинское учреждение (к врачу), Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение и при первой возможности должен связаться с Сервисной или Страховой компанией.

11.5. Страховое возмещение

11.5.1. При наступлении страхового случая Страховщик обеспечит оказание и оплату услуг, предусмотренных настоящими Правилами, или возместит расходы, понесенные Застрахованным, предусмотренные настоящими правилами в пределах определенной договором страховой суммы.

11.5.2. Расходы, возмещаемые Страховщиком:

Расходы по оказанию медицинской помощи, включающие:

- стоимость госпитализации (в палате стандартного типа) и хирургического вмешательства;
- стоимость амбулаторного лечения, включая расходы на услуги врача, необходимые диагностические исследования, выписанные врачом медикаменты, перевязочный материал и средства фиксации (бандаж, гипс и т.п.);

– стоимость экстренной стоматологической помощи, а именно, стоимость устранения острой зубной боли (рентген, лечение, пломбирование или удаление зуба), обусловленной воспалением зуба и окружающих зуб тканей, а также травмой, полученной в результате несчастного случая в размере денежной суммы, не превышающей эквивалент суммы в 200 долларов США за весь период страхования для путешествующих за рубеж, и 50 долларов США за весь период страхования для путешествующих по России и странам СНГ.

Расходы по оказанию медико-транспортной помощи, включающие:

– стоимость транспортировки Застрахованного на машине скорой помощи или другом транспортном средстве в соответствующее медицинское учреждение;

– стоимость необходимой транспортировки Застрахованного из одной клиники в другую;

– медицинскую транспортировку Застрахованного к месту постоянного проживания после госпитализации или лечения, если Застрахованный не может самостоятельно продолжить поездку;

- в случае смерти Застрахованного Страховщик и Сервисная компания предпримет все необходимые меры для организации репатриации тела и оплатит расходы по вскрытию тела, по приобретению ритуальных принадлежностей и др., требуемого для осуществления международной перевозки, а также оплатит расходы по перевозке останков в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в России. Однако расходы на гроб не должны превышать 1000 долларов США. Расходы, связанные с погребением, исключаются. Возмещение расходов по репатриации тела в случае смерти Застрахованного производится в пределах страховой суммы.

11.5.3. Расходы, не возмещаемые Страховщиком:

Страховщик не возмещает следующие расходы:

- расходы на стационарное лечение, медицинскую транспортировку, транспортное обслуживание, репатриацию и захоронение тела в случае смерти Застрахованного, не согласованные сервисной компанией и страховщиком;
- расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, ожогов, вызванных прямым или косвенным излучением любого рода, включая солнечное;
- расходы на лечение вне Территории действия страхования, указанной в полисе;
- расходы на возмещение любого ущерба, возникшие вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного, а также управления Застрахованным (или передачи управления другому лицу) дорожно-транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
- расходы на лечение заболеваний, являющихся следствием любых имевшихся ранее отклонений и болезней, в том числе и хронических, которые требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления первого дня срока действия полиса. Исключением являются расходы на оказание неотложной медицинской помощи для устранения непосредственной угрозы жизни и здоровью Застрахованного;
- расходы на лечение, связанные с беременностью, родами, искусственным прерыванием беременности (любого вида абортами).
- расходы на лечение онкологических заболеваний и их последствий;
- расходы на лечение душевных расстройств, психических заболеваний и их последствий;
- расходы на лечение, возникшие в результате участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, тренировках, катании на горных лыжах, прыжках с трамплина, катании на санях, занятиях акробатикой, альпинизмом, хоккеем, футболом, бобслеем, другими видами любительского и профессионального спорта и другими мероприятиями и видами деятельности, связанными с повышенной опасностью для жизни и здоровья, а также расходы на лечение COVID-19, кроме случаев, когда применяются коэффициенты к страховой премии в соответствии с таблицей дополнительных рисков (Приложение № 3).
- расходы на лечение синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), СПИД - зависимый комплексный синдром (ARCS) и все заболевания, вызываемые и/или связанные с положительной реакцией на ВИЧ-вирус и на его разновидности;
- расходы на лечение венерических заболеваний и их последствий;
- расходы на лечение инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией или которые явились следствием нарушения Застрахованным правил личной гигиены, а также профилактических мероприятий после контакта с больным;
- расходы на медицинские услуги, связанные с курсом лечения, начатым до и продолжающимся во время действия договора страхования, а также расходы на лечение в случае существования медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки;
- расходы на лечение, проводимое членами семьи, и любое самолечение, включая выписывание лекарств;
- расходы на пластические и косметические хирургические операции и манипуляции;
- расходы на стоматологическое протезирование, изготовление коронок или лечение зубов, если иное не предусмотрено полисом;

- приобретение или ремонт средств медицинской помощи (очки, слуховые аппараты, протезы и т.п.), если необходимость в них не возникла во время операции;
- расходы на пребывание в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом;
- расходы, превышающие размеры страховой суммы, указанной в договоре;
- расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, но требуемых Застрахованным, или с лечением, не назначенным врачом, или с продолжением лечения заболевания после проведения мероприятий неотложной помощи;
- расходы, связанные с оказанием услуг Застрахованному медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- расходы на медикаменты, назначенные врачом с целью продолжения лечения после оказания Застрахованному неотложной помощи;
- расходы в случаях, когда поездка была предпринята Застрахованным с намерением получить плановое лечение и диагностику;
- расходы на хирургическое лечение (при неотложных состояниях), которое может быть заменено на консервативные (неоперативные) методы лечения или отсрочено до возвращения Застрахованного домой, или которое не было одобрено Страховщиком и Сервисной компаний (в том числе расходы на хирургические операции аортокоронарного шунтирования);
- расходы на эндоскопические хирургические и гинекологические операции (при неотложных состояниях), которые могут быть заменены на традиционные методы оперативного лечения;
- расходы по предоставлению специальной отдельной палаты в медицинском учреждении (за исключением медицинских показаний), а также по предоставлению телевизора, телефона, кондиционера и т.д.;
- расходы, связанные с лечением обострений хронических заболеваний, сопровождающихся нарушением функций органов средней и тяжелой степени (за исключением случаев непосредственной угрозы жизни);
- расходы на лечение врожденных дефектов и заболеваний;
- расходы, связанные с любой трансплантацией органов;
- расходы на обследования и лечение в связи с бесплодием и внеорганизменным оплодотворением;
- расходы на лечение научно недоказанными методами;
- лечение алкоголизма, наркомании, токсикомании;
- психиатрическое лечение;
- акупунктура и физиотерапия;
- профилактические прививки;
- применение не сертифицированных лекарственных препаратов;
- применение лекарственных препаратов без назначения врача, повлекшее - расстройство здоровья Застрахованного;
- расходы, которые имели место после даты истечения срока действия договора страхования, и те расходы, которые имели место после возвращения к месту постоянного проживания;
- стоимость методов лечения и диагностики, которые не определены системами социальной защиты стран членов ЕЭС.

11.6. Порядок и условия выплаты страхового возмещения

11.6.1. Если оплата понесенных расходов в результате наступления страхового случая произведена самим Страхователем (Застрахованным), то страховая выплата осуществляется непосредственно Страхователю (Застрахованному). В этом случае размер выплаты не может превышать суммы, эквивалентной 200 долларам США. Для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованный) должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы:

- страховой полис;
- заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, для организации оказания необходимой медицинской помощи;
- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, слип, чек, или подтверждение банка о перечислении суммы).

Для возмещения расходов по лечению Страховщик принимает только оплаченные счета.

11.6.2. Вышеуказанные документы должны быть оформлены и представлены Страховщику в течение 30 дней со дня возвращения из поездки, во время которой произошло событие. Документы, составленные на

иностранном языке (кроме английского, французского, немецкого, испанского), должны быть оформлены с приложением переводов и копии диплома переводчика.

11.6.3. Надлежащим признается предоставление документов ответственному представителю Страховщика под расписку или отправка по почте заказным письмом с описью вложения.

11.6.4. Если Страховщик считает, что приложенных к Заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о выплате страхового возмещения, он может запросить другие необходимые документы. В этом случае срок выплаты возмещения откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

Страховщик, при необходимости, запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, в консульских и других учреждениях и организациях, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.6.5. По рассмотрению Заявления с приложением необходимых документов, а при необходимости - проведенного расследования, Страховщик составляет Акт о наступлении страхового случая.

В Акте излагается позиция Страховщика по поводу страхового случая и определяется размер подлежащего выплате страхового возмещения.

11.6.6. Размер страхового возмещения определяется в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на день наступления страхового случая.

11.6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения либо отказ в ней производится в течение 30 рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

11.7. Отказ в выплате страхового возмещения

11.7.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

- если произведение расходов не было санкционировано Сервисной или Страховой компанией до начала лечения, за исключением чрезвычайных случаев, когда Застрахованный не мог обратиться в Сервисную компанию по состоянию здоровья (нахождение без сознания и т.п.) или внешним чрезвычайным обстоятельствам (отсутствие или неисправность связи и т.п.), при этом факт отсутствия или неисправности связи должен быть подтвержден документально;
- если расходы были произведены Застрахованным не на Территории действия страхования, указанной в договоре (страховом полисе);
- если расходы были связаны с оказанием услуг медицинским учреждением или врачом, не имеющим соответствующей лицензии;
- если расходы были связаны с оказанием услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения;
- если Страховщику были предоставлены заведомо ложные документы и/или информация, касающаяся состояния здоровья Застрахованного или оказания ему медицинской помощи и/или медико-транспортных услуг;
- содействия (умышленного или неосторожного) увеличению расходов, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо принятие разумных мер к их уменьшению;
- занятия Застрахованного опасными видами деятельности и спорта, как любительскими, так и профессиональными, если такой риск не был оплачен дополнительной страховой премией;
- если расходы были связаны с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
- если расходы могут быть покрыты из другого источника (обязанность по оказанию медицинской помощи Застрахованному возложена на учреждения страны (места) временного пребывания в связи с форс-мажорными обстоятельствами - наводнением, землетрясением, извержением вулкана, циклоном, штормом и другими чрезвычайными природными явлениями, а также падением космических тел, метеоритов; терроризмом и мятежами; действиями вооруженных сил и формирований).

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Все уведомления и направление писем по настоящим Правилам и Договору страхования (в том числе о событии, имеющем признаки страхового случая) должны быть сделаны способом, позволяющим достоверно установить текст с указанием отправителя и дату уведомления, подписи. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или Выгодоприобретателя стороны обязуются незамедлительно известить друг друга об этом способами, указанными в абз. 2 настоящего пункта Правил. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу или реквизитам, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Все письма и уведомления, направляемые сторонами и Выгодоприобретателем в соответствии с Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- Письмо или уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае, уведомлении Выгодоприобретателя;
- Письмо или уведомление направлено в виде электронного сообщения по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования, в извещении о страховом случае, иных документах, оформленных Страхователем, Выгодоприобретателем;
- Письмо или уведомление направлено через Личный кабинет Страхователя, Выгодоприобретателя;
- Письмо или уведомление направлено посредством используемого Страхователем, Выгодоприобретателем мобильного приложения Страховщика.

Страховщик вправе использовать для подписания писем, уведомлений, иных документов, направляемых Страхователю, Выгодоприобретателю в рамках Договора страхования усиленную квалифицированную электронную подпись (УКЭП). Документ, подписанный таким образом, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя страховщика и заверенному печатью. Получение электронного документа, подписанного УКЭП в соответствии с условиями настоящего пункта, или его визуализации и подтверждение подлинности УКЭП, является необходимым и достаточным условием, позволяющим установить, что электронный документ исходит от Страховщика. Все необходимые для применения электронного документооборота меры Стороны предпринимают и обеспечивают самостоятельно.

Соглашение об установленном в настоящем разделе порядке документооборота считается заключенным и приобретает силу с момента совершения Страхователем предусмотренных Договором страхования действий по заключению Договора, которые означают также безоговорочное принятие всех условий документооборота без каких-либо изъятий или ограничений, на условиях присоединения, если иное прямо не указано в Договоре страхования.

12.2. Страхователь может ознакомиться в офисе Страховщика и на его официальном сайте, а так же в офисах третьих лиц, действующих от имени Страховщика и на их официальных сайтах (при наличии) со следующей информацией:

- 1) о полном и сокращенном наименовании Страховщика, об используемом Страховщиком знаке обслуживания, о номере и дате выдачи лицензии на право осуществления страховой деятельности; о членстве в саморегулируемой организации (включая информацию о дате приема в члены саморегулируемой организации), а так же с текстом Базового стандарта защиты прав потребителей;
- 2) об адресе места нахождения Страховщика и адресах его офисов, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь с Страховщиком, об адресе официального сайта;
- 3) о фамилиях, именах и отчествах (при наличии) членов совета директоров (наблюдательного совета), о лицах, занимающих должность единоличного исполнительного органа (членах коллегиального исполнительного органа), о лицах, занимающих должность главного бухгалтера (при наличии таких органов управления в структуре Страховщика);
- 4) о страховой группе, в состав которой входит Страховщик (при наличии);
- 5) о перечне осуществляемых Страховщиком видов страхования;
- 6) об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций (ссылка на сайт или официальный адрес);
- 7) о способах и адресах для направления обращений Страхователей Страховщику, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховых организаций, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);
- 8) о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора;
- 9) иную информацию, размещение которой предусмотрено законодательством Российской Федерации, с учетом требований к месту ее размещения.

12.4. Настоящим Страховщик декларирует, что основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности Страховщика являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

12.5. Страховщик ни в коем случае не ставит условие заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимости от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

12.6. Настоящим Страховщик заявляет, что он против любой дискриминация Страхователей при заключении договоров страхования.

12.7. При заключении договора страхования Застрахованный освобождает врачей (иных работников медицинских учреждений) от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

12.8. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых), названных в договоре

страхования, с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия и последующие 50 (пятьдесят) лет с момента прекращения действия договора страхования.

Под персональными данными Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованный(-ые), названные в договоре страхования, понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные. Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованный(-ые), названные в договоре страхования, понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателями(-ями) и Застрахованными(-ми) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых), названных в договоре страхования, на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в Личном кабинете дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе Официального сайта (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования, на передачу его (их) персональных данных при обработке в указанных целях третьим лицам, в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается с передачей Страховщику персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим пунктом.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня выдачи согласия до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с

момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 50 (пятидесяти) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.