

Приложение № 2.1 к Приказу  
№ 145 от 20 августа 2019 года

Утверждаю  
Генеральный директор  
Гадлиба Ю. О.

## Правила

добровольного комбинированного страхования путешественников № 2.1

## Оглавление

1. Общие положения .....	3
2. Объекты и субъекты страхования .....	4
3. Договор страхования .....	4
4. Страховая сумма .....	15
5. Страховая премия .....	16
6. Права и обязанности Сторон .....	17
7. Порядок разрешения споров .....	21

### Приложения:

1. Приложение № 1 к Правилам. Условия страхования медицинских и иных расходов.
2. Приложение № 2 к Правилам. Условия страхования гражданской ответственности путешественников.
3. Приложение № 3 к Правилам. Условия страхования путешественников от несчастных случаев.
4. Приложение № 4 к Правилам. Условия страхования багажа.
5. Приложение № 5 к Правилам. Условия страхования дополнительных расходов.
6. Приложение № 6 к Правилам. Условия страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки.
7. Приложение № 7 к Правилам. Таблица страховых выплат в связи с травмой.
8. Приложение № 8 к Правилам. Типовая форма полиса.
9. Приложение № 9 к Правилам. Типовая форма заявления на страхование для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица.
10. Приложение № 10 к Правилам. Типовая форма заявления на страхование для физического лица/индивидуального предпринимателя.

## 1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила определяют порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров добровольного комбинированного страхования лиц в период выезда за пределы постоянного места жительства в другую местность в связи с туристической поездкой, командировкой, по срочному трудовому контракту или иной необходимостью, не связанной с пребыванием в местах лишения свободы, вооруженных сил или прохождением лечения (далее — в период выезда за пределы постоянного места жительства).

Под постоянным местом жительства в настоящих Правилах понимается место постоянной регистрации Застрахованного в соответствии с паспортом, либо место временной регистрации Застрахованного, либо место, указанное в Договоре страхования в качестве постоянного места жительства.

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к следующим видам страхования:

- страхование финансовых рисков;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности;
- страхование от несчастного случая.

1.2. Положения настоящих Правил могут быть изменены, исключены или дополнены по письменному соглашению сторон при заключении или в период действия Договора страхования.

1.3. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или в заявлении о выплате страхового возмещения:

- в виде СМС-сообщения или сообщения, направленного посредством мессенджера, по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

Если в заявлении о выплате страхового возмещения или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса — простым или заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

## 2. Объекты и субъекты страхования

- 2.1. Объектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы постоянного места жительства, связанные с оплатой организации и оказания медицинских услуг, имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его здоровью или с его смертью в результате несчастного случая, произошедшего в период действия срока страхования, риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества, риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного, риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.
- 2.2. Страхователями в соответствии с настоящими Правилами могут являться физические лица, обладающие полной дееспособностью, а также юридические лица.
- 2.3. Страховщик — АО «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.
- 2.4. Застрахованный (Застрахованное лицо) — физическое лицо, чьи непредвиденные расходы при наступлении страхового случая подлежат возмещению в форме, установленной настоящими Правилами и Договором страхования.
- 2.5. Выгодоприобретатель — Застрахованный либо иное лицо, понесшее материальные расходы в период действия страховой защиты, которому принадлежит право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

## 3. Договор страхования

- 3.1. Договором страхования является соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) выплатить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Застрахованному, Выгодоприобретателю), страховое возмещение в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).

- 3.2. На основании настоящих Правил могут быть заключены Договоры страхования медицинских расходов (включая расходы на репатриацию), страхования гражданской ответственности, страхования от несчастных случаев, страхования багажа, страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки, страхования дополнительных расходов в период выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства.
- 3.3. Договор страхования в части страхования медицинских расходов, страхования от несчастных случаев, страхования багажа, страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки, страхования дополнительных расходов считается заключенным в пользу лиц, указанных в качестве Застрахованных в Договоре страхования (Полисе).

Договор страхования в части страхования гражданской ответственности считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред в результате действий/бездействий Застрахованного во время его нахождения за пределами постоянного места жительства.

- 3.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового Полиса и Правил страхования.

В соответствии со статьями 435, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ вручение Страховщиком Страхователю страхового Полиса и настоящих Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью Полиса, или отправка страхового Полиса и Правил страхования посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств является офертой для заключения Договора страхования на указанных в Полисе и Правилах условиях, а оплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в страховом Полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового Полиса и Правил страхования и согласие (акцепт) заключить Договор на предложенных условиях. В соответствии с п. 6 ст. 6 Закона № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» Страховщик в целях доведения до Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей информации о своей деятельности имеет собственный сайт в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: [www.renins.ru](http://www.renins.ru), на котором размещаются, в частности, настоящие Правила страхования.

- 3.5. Для заключения Договора страхования Страхователь по требованию Страховщика предоставляет Страховщику следующую информацию:

3.5.1. Для физического лица, если премия по Договору страхования (страховому полису) равна или превышает 15 000 рублей:

- фамилия;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;

- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

3.5.2. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

3.5.2.1. Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ.

3.5.2.2. Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)<sup>1</sup>:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

3.5.2.3. Дополнительно для индивидуальных предпринимателей:

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.

<sup>1</sup> Документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, являются:

- вид на жительство;
- разрешение на временное пребывание;
- виза;
- иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

- 3.5.3. Сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (п. 3.5.1–3.5.2 настоящих Правил), в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь — физическое лицо, а иное физическое лицо.
- 3.5.4. Для физического лица, если премия по Договору страхования (страховому Полису) не превышает 15 000 рублей:
- фамилия;
  - имя;
  - отчество;
  - гражданство;
  - дата рождения;
  - адрес регистрации;
  - реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
  - номера телефона, адреса электронной почты.
- 3.5.5. Если Страхователь — юридическое лицо:
- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
  - ИНН или код иностранной организации Страхователя;
  - юридический адрес (адрес местонахождения);
  - фактический адрес;
  - номера телефона, факса, других средств связи;
  - основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
  - место государственной регистрации;
  - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;
  - сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица;
  - банковский идентификационный код — для кредитных организаций — резидентов;
  - коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
  - сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
  - сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (п. 3.5.1–3.5.2 настоящих Правил).

3.5.6. Если Страхователь — иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (п. 3.5.1–3.5.2 настоящих Правил).

3.6. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (п. 3.5.1–3.5.2 настоящих Правил);
- сведения о Выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

3.7. В части страхования медицинских расходов, страхования гражданской ответственности, страхования от несчастных случаев, страхования расходов, связанных с оказанием правовой помощи, и расходов, связанных с потерей (утратой) Застрахованным личных документов, страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие в период (количество дней страхования), указанный в Договоре страхования, с даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала периода страхования.

Начало периода страхования для международных поездок (за исключением стран Евразийского экономического союза) не может быть позднее даты пересечения границы Российской Федерации.

В части страхования багажа ответственность Страховщика начинается с момента сдачи багажа для перевозки транспортной организации, но не ранее даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала периода страхования, и прекращается с момента получения Застрахованным багажа в транспортной организации, но не позднее даты окончания срока страхования.

В части страхования расходов, вызванных задержкой регулярного авиарейса или отменой поездки, ответственность Страховщика начинается с даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала периода страхования, и прекращается с момента отъезда Застрахованного в запланированную поездку.

- 3.8. Договором страхования может быть предусмотрено количество дней страхования, в течение которых Страховщик обеспечивает страховую защиту при нахождении Застрахованного за пределами территории постоянного места жительства в рамках срока действия Договора страхования. При каждом выезде за территорию действия Договора страхования указанное количество дней уменьшается на количество дней, проведенное в стране действия Договора страхования. При достижении максимального количества дней страхования, указанного в Договоре страхования, обязательства Страховщика по Договору страхования считаются исполненными в полном объеме.
- 3.9. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза — часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком. Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте или в процентах от страховой суммы. Франшиза может быть установлена как для всех страховых случаев, так и для страховых случаев, определенных Договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрена одна или несколько условных и (или) безусловных франшиз.

Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы. Однако, если размер убытка превышает размер франшизы, размер страхового возмещения не уменьшается на размер франшизы.

Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера страхового возмещения на размер франшизы (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Если Договором страхования предусмотрена франшиза, но не указан тип франшизы (условная, безусловная), считается, что франшиза является безусловной.

3.10. Договор страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, если иное не предусмотрено Договором страхования. При заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения медицинских обследований каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п. 2 статьи 945 Гражданского кодекса Российской Федерации. О необходимости прохождения медицинского обследования Страховщик письменно уведомляет Страхователя (заявляемое на страхование лицо) при обращении Страхователя к Страховщику с заявлением о заключении Договора страхования. В случае если Страховщик потребовал прохождения медицинского обследования для оценки страхового риска, Договор страхования может быть заключен только после исполнения Страхователем (Застрахованным) указанных требований. Прохождение медицинского обследования может потребоваться в случаях, когда имеется отягощенный анамнез; хронические заболевания; отклонения от нормы в предоставленных анализах; наличие заболеваний на момент заключения Договора страхования, группы инвалидности; лиц в возрасте старше 60 лет; страховая сумма по Договору страхования свыше 7 000 000 рублей; предстоит поездка более 30 дней, поездка в страны Азии, Африки и Южной Америки.

Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовываются с Застрахованным лицом.

3.11. Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

3.12. Страховщик вправе отложить оформление Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование в качестве Застрахованного лица, находится на госпитализации и (или) временно нетрудоспособно, по иным причинам, связанным с нарушениями состояния здоровья, либо до момента получения от Страхователя или компетентного органа дополнительной или уточняющей информации о состоянии здоровья лиц, принимаемых на страхование, или результатов их медицинского обследования. О принятии решения об отложении оформления Договора страхования Страховщик обязан письменно проинформировать Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней.

3.13. Договор страхования прекращается в случае:

3.13.1. истечения срока его действия;

3.13.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

3.13.3. отказа Страхователя от Договора;

3.13.4. достижения сторонами соглашения о прекращении действия Договора страхования;

3.13.5. признания решением суда Договора страхования недействительным;

3.13.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

В случаях, указанных в пп. 3.13.1 и 3.13.2, страховая премия, уплаченная Страхователем, не подлежит возврату. В случае, указанном в п. 3.13.4, возврат страховой премии осуществляется в порядке и в размере, предусмотренном соглашением о расторжении Договора страхования. В случае, указанном в п. 3.13.5, возврат страховой премии осуществляется в соответствии с решением суда о признании Договора страхования недействительным.

3.14. Особые условия отказа Страхователя — физического лица от Договора страхования:

- 3.14.1. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.
- 3.14.2. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней включительно (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.
- 3.14.3. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 3.14.4. Заявление об отказе от Договора страхования может быть направлено Страхователем, являющимся физическим лицом, Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет: [www.renins.ru](http://www.renins.ru) (далее — Сайт).
  - 3.14.4.1. Для создания и направления заявления об отказе от Договора страхования (далее — Заявление) Страхователь заполняет на Сайте Заявление по предложенной Страховщиком форме с указанием требуемых данной формой сведений и подписывает Кодом подтверждения простой электронной подписи, направленным Страховщиком.
  - 3.14.4.2. Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику Заявления.
  - 3.14.4.3. Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем Кода.
  - 3.14.4.4. Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на Сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем Заявления посредством простой электронной подписи.

- 3.14.4.5. Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.
- 3.14.4.6. Страхователь подписывает Заявление исключительно от своего имени. Подписание Заявления под именем другого лица не допускается.
- 3.14.4.7. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в Заявлении и Договоре страхования в качестве Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона или адрес электронной почты, на который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.
- 3.14.5. При отказе от Договора страхования Страхователя — юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, после начала срока страхования, Договор страхования с которыми был заключен в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 3.14.6. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.
- 3.15. Страховое покрытие действует на территории страхования, указанной в Договоре страхования (Полисе). Страховое покрытие не действует в постоянном месте жительства Застрахованного, а также в пределах 100 км от административных границ населенного пункта, являющегося постоянным местом жительства Застрахованного, если в Договоре страхования не установлено иное.
- Страховое покрытие не действует (Страховщик не несет ответственности) на территориях, в отношении которых действуют санкции ООН или Евросоюза, зонах военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, интервенций, восстаний, бунтов, незаконных захватов власти, а также в случае если выплата страхового возмещения приведет к нарушению каких-либо экономических, финансовых или торговых санкций, введенных в соответствии с законодательством Российской Федерации, Европейским союзом или Великобританией, поскольку Страховщик является членом группы RSA, деятельность которой регулируется законодательством Великобритании.
- 3.16. При заключении Договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть заключено соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи и печати в соответствии с законодательством Российской Федерации.

- 3.17. В случае несоответствия (противоречия) условий, содержащихся в Договоре страхования, положениям настоящих Правил приоритет имеют положения Договора страхования.
- 3.18. Заключая (подписывая) Договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее — ПД) и дают согласие Оператору ПД — Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) на обработку своих персональных данных в целях:
- 1) подготовки заявления о заключении Договора страхования;
  - 2) формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования;
  - 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
  - 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними Договоров;
  - 5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет либо до момента его отзыва.

Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

- 3.19. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 3.19 Правил.
- 3.20. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.

- 3.21. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.
- 3.22. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.

- 3.23. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что в момент заключения Договора не относится к категории ИПДЛ/ПДЛ:

– иностранные публичные должностные лица (ИПДЛ) — определяются как лица, на которых возложены (или были ранее возложены) важные государственные функции в иностранном государстве, например, главы государств или правительств, ведущие политики, высшие правительственные чиновники, должностные лица судебных органов, высшие военные чиновники, руководители государственных корпораций, высшие должностные лица политических партий, а также лица, которым доверены или были доверены важные функции международной организацией. Относятся к членам старшего руководства, то есть директорам, заместителям директоров и членам правления или эквивалентных функций, а также лица, которые являются их супругами, близкими родственниками (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными) или действуют от имени указанных лиц;

– публичные должностные лица (ПДЛ) — определяются как физические лица, находящиеся или принимаемые на обслуживание и замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, а также лица, которые являются их супругами, близкими родственниками (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными) или действуют от имени указанных лиц.

О факте принадлежности к любой из указанных категорий потенциальный Страхователь обязуется сообщить Страховщику.

- 3.24. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный) предоставляет Страховщику и Сервисной компании разрешение на получение информации и ознакомление с медицинской документацией о лечении, связанном со страховым случаем, а также освобождает врачей от обязанности сохранения перед Страховщиком и Сервисной компанией конфиденциальности данной информации.
- 3.25. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе или Застрахованном, за исключением случаев, установленных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами.
- 3.26. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении (письменном или устном), анкете, Договоре страхования или иных документах, об обстоятельствах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в Договоре, а также предоставление фиктивных документов являются основаниями для предъявления Страховщиком требования о признании Договора недействительным. Возврат страховой премии, уплаченной Страхователем, в этом случае не производится.
- 3.27. В период действия Договора страхования Страхователь и (или) Застрахованные лица обязаны уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска, не позднее одного дня с момента, когда Страхователь и (или) Застрахованные лица узнали или должны были узнать о таких изменениях. Надлежащим признается в том числе устное уведомление Страховщика по телефону.
- 3.28. Обстоятельствами, влекущими изменение степени риска, во всяком случае признаются обстоятельства, сообщенные Страховщику при заключении Договора страхования, указанные в Договоре страхования, заявлении на страхование или иных документах, полученных Страховщиком от Страхователя или Застрахованного, а также любые другие обстоятельства, изменение которых может повлиять на изменение страхового риска.
- 3.29. При неисполнении Страхователем или Застрахованным лицом обязанности по уведомлению Страховщика об изменении степени риска Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом РФ потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.
- 3.30. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 3.31. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом РФ потребовать расторжения Договора страхования и осуществить действия по расторжению Договора страхования.

#### 4. Страховая сумма

- 4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев) выплатить страховое возмещение. Страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в рамках одной поездки.

- 4.2. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон, но не менее суммы, установленной действующим законодательством РФ, если данное требование применимо на момент заключения Договора страхования. Договором страхования могут быть установлены различные страховые суммы для различных страховых рисков.

## 5. Страховая премия

- 5.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.
- 5.2. Договором страхования может быть предусмотрена возможность оплаты страховой премии в рассрочку (страховыми взносами) и (или) отсрочка по уплате страховой премии.
- 5.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.
- 5.4. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении уплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 1.13 настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.
- 5.5. Оплаченный период страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования, срок действия которого составляет 1 год (365 дней), составляет:
  - при уплате страховой премии двумя взносами первый оплаченный период страхования составляет 6 (шесть) месяцев, второй — 6 (шесть) месяцев;
  - при уплате страховой премии тремя взносами первый оплаченный период составляет 6 (шесть) месяцев, второй и третий по 3 (три) месяца каждый;

- при уплате страховой премии четырьмя взносами каждый оплаченный период страхования составляет 3 (три) месяца;
- при уплате страховой премии двенадцатью взносами каждый оплаченный период страхования составляет 1 (один) месяц.

## 6. Права и обязанности Сторон

### 6.1. Страхователь имеет право:

- 6.1.1. требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора страхования;
- 6.1.2. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
- 6.1.3. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 6.1.4. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- 6.1.5. согласовать со Страховщиком внесение изменений в условия Договора страхования;
- 6.1.6. отказаться от Договора страхования в любое время;
- 6.1.7. застраховать с согласия Страховщика дополнительное количество лиц по действующему Договору страхования или отказаться от Договора страхования в отношении части Застрахованных с соблюдением условий, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- 6.1.8. получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования;
- 6.1.9. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копию Договора страхования (страхового полиса) и 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) по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);
- 6.1.10. получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил, на основании которых произведен расчет.

## 6.2. Страхователь обязан:

- 6.2.1. оплачивать страховую премию в размерах и сроки, установленные Договором страхования;
- 6.2.2. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), принимаемого Страховщиком на страхование;
- 6.2.3. предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных (кроме Страхователей — юридических лиц);
- 6.2.4. письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю;
- 6.2.5. предоставлять Страховщику достоверную информацию, касающуюся каждого Застрахованного, необходимую для заключения и исполнения Договора страхования;
- 6.2.6. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования;
- 6.2.7. доплатить страховую премию в случае увеличения степени страхового риска на основании счета, выставленного Страховщиком в установленные сроки, если иное не установлено в Договоре страхования;
- 6.2.8. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования;
- 6.2.9. довести до сведения Застрахованных/Выгодоприобретателей (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования;
- 6.2.10. в течение 31 (тридцати одного) календарного дня известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- 6.2.11. соблюдать требования, касающиеся сроков предоставления документов и порядка их оформления в соответствии с запросом Страховщика;
- 6.2.12. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

## 6.3. Страховщик имеет право:

- 6.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 6.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

- 6.3.3. перед заключением Договора страхования потребовать проведения дополнительных медицинских обследований Застрахованного лица, результаты которых могут иметь существенное значение для оценки степени страхового риска,  
и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья;
  - 6.3.4. при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени риска по Договору страхования, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;
  - 6.3.5. для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, перечень которой предусмотрен настоящими Правилами или Договором страхования, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;
  - 6.3.6. использовать информацию о состоянии здоровья Застрахованного исключительно для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, защитой прав Застрахованных;
  - 6.3.7. отсрочить принятие решения о страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
  - 6.3.8. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 6.4. Страховщик обязан:**
- 6.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного/лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, разъяснить положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования представить все документы, являющиеся его неотъемлемой частью;
  - 6.4.2. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
  - 6.4.3. своевременно (в срок, установленный Правилами и Договором страхования) выплатить страховое возмещение;

- 6.4.4. предоставить дубликат Договора страхования (страхового полиса) или копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, по письменному запросу Страхователя  
по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);
- 6.4.5. по письменному запросу Страхователя предоставлять заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату  
в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет;
- 6.4.6. по запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами:
- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
  - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования;
- 6.4.7. в случае принятия решения о страховой выплате по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

- 6.4.8. в случае принятия решения об отказе по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя предоставить информацию и копии документов (выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, на получение страховой выплаты;
  - 6.4.9. по устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;
  - 6.4.10. обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в Договоре страхования;
  - 6.4.11. при заключении Договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту Договора страхования, в том числе Правила (Полисные условия/Дополнительные условия/Программы страхования). В случае если Договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;
  - 6.4.12. по требованиям Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, программах и Договоре страхования.
- 6.5. **Застрахованный/Выгодоприобретатель вправе:**
- 6.5.1. ознакомиться с настоящими Правилами;
  - 6.5.2. своевременно получить страховое возмещение в пределах установленных при заключении Договора страхования страховых сумм (лимитов ответственности).

## 7. Порядок разрешения споров

- 7.1. Все споры или разногласия, связанные с отказом в осуществлении страховой выплаты, непризнанием Страховщиком события страховым случаем, оспариванием размера выплаченных Страховщиком сумм, разрешаются Сторонами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.