



СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (в части медицинских и медико-транспортных расходов)

Страховой продукт разработан на основе Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, № 234 (далее — Правила № 234), в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования (далее — Договор, Полис).

СТРАХОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

ПАО СК «РОСГОССТРАХ» Лицензия СЛ № 0001, СИ № 0001

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Место нахождения: 140002, Московская область, г. Люберцы, ул. Парковая, дом 3;
Почтовый адрес: 119991, Российская Федерация, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д.7., Телефон: +7 (495) 783-24-24,
Факс: +7 (495) 783-24-34, E-mail: rgs@rgs.ru, www.rgs.ru

Информация, изложенная в данном документе, не является частью Договора (Полиса), носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, (в части медицинских и медико-транспортных расходов).

Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в Договоре (Полисе) / Правилах № 234. Правила № 234 размещены на сайте www.rgs.ru.



ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

В рамках данного вида страхования при совершении поездки за пределы постоянного места жительства (далее — ПМЖ, — населенный пункт (страна для иностранных граждан), который определяется для граждан Российской Федерации на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе Застрахованного отметки о его регистрации по месту жительства (пребывания); для иностранного гражданина и лица без гражданства — место постоянного пребывания согласно документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность гражданина / лица без гражданства) покрываются предусмотренные Договором (Полисом) непредвиденные расходы, которые может понести Застрахованное лицо, в частности:

1. медицинские расходы:

1.1. по амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, назначенные лечащим врачом диагностические исследования, медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, биндаж); тестирование на инфекционные и вирусные заболевания (в том числе на COVID-19) по назначению врача или по требованию властей страны/региона, включая пребывание в карантинной зоне, в случае, если заболевание протекает в легкой форме или после лечения карантинного заболевания предписано пребывание в карантине;

1.2. по пребыванию и лечению в круглосуточном стационаре, включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, на неотложные диагностические исследования, на диагностику и лечение инфекционных и вирусных заболеваний (в том числе на COVID-19), а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств фиксации (гипс, биндаж).

1.3. на экстренную стоматологию;

1.4. на телемедицинские консультации врачей-специалистов;

2. расходы на медицинскую эвакуацию:

2.1. транспортировка по экстренным и неотложным обстоятельствам на территории страхования к находящемуся в непосредственной близости врачу или в медицинскую организацию, в том числе

- расходы на медицинскую эвакуацию в случае, если она была осуществлена службой скорой помощи при спасении жизни Застрахованному;
- расходы на транспортировку на территории страхования из медицинской организации к месту проживания на территории страхования в случае, если такая транспортировка необходима по медицинским показаниям и требует привлечения санитарного транспорта;
- расходы на санитарную транспортировку до аэропорта / вокзала вылета / выезда на территории страхования в случае, если транспортировка Застрахованного невозможна в качестве обычного пассажира городского транспорта;

2.2. экстренная медицинская транспортировка с территории страхования до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), далее — транспортный узел, ближайшего к ПМЖ, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, при условии отсутствия на территории страхования возможности для предоставления требуемой экстренной медицинской помощи / самостоятельно вернуться к ПМЖ по причине страхового случая;

3. расходы на организацию возвращения тела (останков) или урны с прахом Застрахованного, смерть которого наступила вследствие причин, указанных в Разделе 2, главе 12, п. 12.1. Правил № 234, (включая груз «200»/«300»), на территории страхования (организуются только Сервисной компанией):

3.1. оплата согласованных Сервисной компанией и Страховщиком расходов:

- по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки тела, оформлению необходимых документов для перевозки тела до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги; по оформлению и приемке груза «200»/«300», включая оплату услуг таможенного декларанта, грузового терминала, вскрытие и утилизацию цинкового гроба;

3.2. по согласованию с родственниками умершего Застрахованного репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ;

3.3. репатриация может быть осуществлена представителем Застрахованного при условии согласования всех расходов по репатриации с Сервисной компанией.

Дополнительно в рамках данного вида страхования могут быть застрахованы расходы на организацию экстренной помощи и иных услуг, а именно:

■ **расходы на проезд** Застрахованного в один конец на самолете или иным наиболее экономичным видом транспорта до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ. Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, при условии, что Застрахованный пребывал на круглосуточном стационарном лечении более одних суток; и/или имел медицинские противопоказания к осуществлению перелета; Застрахованному был установлен диагноз карантинного заболевания (в том числе COVID-19), в связи с чем он был госпитализирован или помещен в карантин;

■ расходы на проезд:

- лица, застрахованного по Договору и находившегося в совместной поездке с Застрахованным (с которым наступил страховой случай, и транспортировка которого осуществляется по п. 12.4.2.3 Правил № 234), в один конец на самолете или иным наиболее экономичным видом транспорта, согласованным со Страховщиком, до транспортного узла города, где Застрахованный постоянно проживает;

- взрослого сопровождающего лица для немедицинского сопровождения Застрахованного, с которым наступил страховой случай и транспортировка к ПМЖ которого осуществляется по п. 12.4.2.3 Правил № 234; для немедицинского сопровождения Застрахованного в возрасте до 14 лет, с которым наступил страховой случай, по причине которого он не смог вернуться к ПМЖ по заранее приобретенным билетам.

■ **расходы на проживание до отъезда:** на оплату проживания Застрахованного в гостинице с момента его выписки из стационара до момента его отъезда к ПМЖ, но не более 5 календарных дней; проживание организуется Сервисной компанией или Застрахованным самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией;

■ **расходы на визит третьего лица:**

- для одного совершеннолетнего близкого родственника / опекуна Застрахованного (билет от транспортного узла, ближайшего к ПМЖ и обратно) до транспортного узла к месту круглосуточного стационарного лечения на территории страхования Застрахованного, путешествующего без близких родственников или с несовершеннолетними детьми, если состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое, угрожающее жизни, и срок пребывания в палате интенсивной терапии превышает 10 календарных дней.
 - Визит организуется Застрахованным или его близкими родственниками, или уполномоченными представителями самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.
 - если на стационарном лечении находится несовершеннолетний ребенок в возрасте до 14 лет, путешествующий без сопровождения близким родственником, Страховщик возмещает расходы на перелет в оба конца и необходимое суточное проживание близкого родственника (опекуна) Застрахованного на время пребывания Застрахованного в медицинской организации в пределах срока не более 10 ночей;
 - **расходы на оплату транспортировки** несовершеннолетних детей Застрахованного, оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая, произошедшего с Застрахованным, для возвращения их до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ. Оплачивается транспортировка самолетом или иным наиболее экономичным видом транспорта, согласованным со Страховщиком, при необходимости — с сопровождающим лицом, представленным перевозчиком или Сервисной компанией;
 - **расходы на предоставление и оплату переводчика** при нахождении Застрахованного в круглосуточном стационаре на территории страхования (организуются Сервисной компанией только при наличии такой возможности в медицинской организации);
 - **расходы на досрочное возвращение:**
 - расходы на транспортировку близких родственников Застрахованного, находящихся вместе с ним в совместной поездке на территории страхования, если в результате страхового события, в том числе дорожно-транспортного происшествия, далее — ДТП, они не могут воспользоваться первоначально предусмотренным способом возвращения в первоначально установленный срок из-за заболевания, потребовавшего стационарного лечения, травмы, препятствующей поездке Застрахованного, или смерти Застрахованного. Страховщик оплачивает расходы по возвращению наиболее экономичным способом до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ близкими родственниками Застрахованного. Транспортировка организуется близкими родственниками самостоятельно только по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для осуществления указанной транспортировки;
 - расходы на проезд Застрахованного до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ, в один конец экономическим классом в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии своевременной сдачи Застрахованным / его представителями неиспользованных проездных билетов перевозчику. Страховщиком возмещается разница между суммой приобретенных новых проездных документов и суммой возврата перевозчиком за неиспользованные проездные документы. Проезд организуется Застрахованным или его близкими родственниками, представителем Застрахованного самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией;
 - **расходы Застрахованного на телефонные звонки** в Сервисную компанию;
 - **расходы по получению юридической помощи:** по организации и оплате первичной юридической консультации, оказанной Застрахованному, включая услуги переводчика при проведении такой консультации;
 - **расходы на организацию административной помощи** на территории страхования в случае кражи или утраты загранпаспорта Застрахованного, именных проездных документов, водительского удостоверения Застрахованного. Страховщик возмещает расходы по оформлению новых проездных документов / дубликатов;
 - **расходы на организацию и проведение поисково-спасательных операций** в случае отсутствия любого контакта с Застрахованным и невозможности определить его точное местонахождение (раздел 2, глава 12, п. 12.4.4.11 Правил № 234);
 - **расходы по пребыванию в стационаре в палате стандартного типа одного из родителей** (взрослого близкого родственника) госпитализированного застрахованного ребенка в возрасте до 14 лет, путешествующих вместе;
 - **расходы на транспортировку Застрахованного** до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ, и обратно к месту пребывания на территории страхования в ситуации вынужденного, досрочного возвращения ранее даты приобретенных проездных документов для возвращения из поездки из-за смерти близкого родственника в стране постоянного проживания. Транспортировка организуется и оплачивается Застрахованным самостоятельно после согласования с Сервисной компанией. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.
 - **расходы вследствие отмены или задержки рейса, отмены оплаченной поездки, отказа/задержки выдачи визы, изменения/переноса сроков пребывания в поездке, размещения Застрахованного в зоне карантина/обсервации** (раздел 3, глава 16, п. 16.1. Правил № 234);
 - **расходы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая** (раздел 4, глава 19, п. 19.2. Правил № 234);
 - **расходы, связанные с риском полной утраты (гибели) и/или задержки багажа** (раздел 5, глава 23, п. 23.2. Правил № 234);
 - **расходы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц** (раздел 6, глава 26, п. 26.4. Правил № 234);
 - в Договоре (Полисе) стороны могут предусмотреть, что исключения из страхования, указанные в отдельных пунктах Правил № 234, включаются в страхование, при этом в Договоре (Полисе) в графе «Особые условия» указываются подпункты, включенные в страхование.
- Полный перечень рисков указан в Договоре (Полисе) / Правилах № 234 (Раздел 2, глава 12; Раздел 3, глава 16; Раздел 4, глава 19; Раздел 5, глава 23; Раздел 6, глава 26).**



ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховыми случаями любые события, произошедшие вследствие следующих обстоятельств:

- причинения (намеренного и осознанного) Застрахованным вреда своему здоровью, суицидальные попытки и иные умышленные действия Застрахованного, направленные на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено соответствующими документами правоохранительных или судебных органов;
- совершения Застрахованным действий, подвергающих его жизнь и здоровье неоправданному/повышенному риску, за исключением случаев спасения жизни другому лицу, что должно быть подтверждено документами соответствующих компетентных органов (МЧС, МВД и т.п.); пренебрежения правилами техники безопасности;
- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;
- войны, интервенции, военных действий и их последствий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, забастовок, массовых беспорядков;
- акта терроризма и его последствий, за исключением Договоров, предусматривающих условие «Теракт», отраженным в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.10. Правил № 234;
- метеоусловий, за исключением Договоров с риском «Отмена поездки» и программ, включающих задержку или отмену рейса; любых видов чрезвычайных ситуаций (катастроф и т.п.) и других обстоятельств непреодолимой силы; эпидемии (за исключение пандемии, если иное не предусмотрено Договором); карантина/обсервации, если о карантинных мероприятиях Страхователю было или должно было быть известно до заключения Договора и/или оплаты поездки;
- стихийных бедствий и их последствий, за исключением Договоров с условием «Стихийные бедствия», отраженным в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.11. Правил № 234, а также Договоров с риском «Багаж» и/или «Несчастный случай»;
- нахождения Застрахованного под воздействием наркотических или других одурманивающих веществ (в том числе совершение Застрахованным правонарушения, ДТП, произошедшего при управлении Застрахованным любым транспортным средством);
- нахождения Застрахованного в алкогольном опьянении, за исключением Договоров с условием «Алкогольное опьянение», отраженным в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.9. Правил № 234. не является страховым случаем событие, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения, вне зависимости от того, включено ли в Договор условие «Алкогольное опьянение»;
- управления Застрахованным транспортным средством без законного основания на его управление, включая отсутствие прав на управление транспортным средством соответствующей категории;
- полета Застрахованного на любом виде летательного аппарата (безмоторных, моторных планерах, парапланах, сверхлегких аппаратах и т.д.), управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;

- службы Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;
 - занятий Застрахованного любыми видами трудовой деятельности и профессиональных работ, в том числе, но не ограничиваясь, выполнения любых работ, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, как в качестве профессиональной, так и непрофессиональной деятельности: водителя транспортного средства, шахтера, электромонтажника, горняка, летчика, выполнения подрывных, строительных и сельскохозяйственных работ, работ на высоте, сдвигающимися механизмами или электроприборами, за исключением Договоров с условием «Профессия», отраженным в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.3. Правил № 234;
 - занятий Застрахованного спортом, участия в тренировках, в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также активного проведения отдыха, за исключением Договоров с условиями «Спорт» или «Активный отдых», отраженными в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.1, 3.4.2 Правил № 234;
 - занятию скалолазанием, альпинизмом, ледолазанием, хели-ски, парашютизмом, парасейлингом, дайвингом (на территории Кипра) вне зависимости от того, включает ли Договор условие «Спорт» или «Активный отдых», отраженное в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.1 или 3.4.2 Правил № 234;
 - поездок на водном мотоцикле, мопеде, мотороллере, мотоцикле, мотовездеходе, скутере, квадроцикле, снегоходе, сеговее; при участии в картинге, рафтинге, вне зависимости от того, был ли Застрахованный водителем или пассажиром, за исключением Договоров с условиями «Спорт» или «Активный отдых», отраженными в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.1, 3.4.2 Правил № 234;
 - совершения противоправных действий;
 - заболевания или состояния, которые не требуют экстренной и неотложной медицинской помощи или не препятствуют продолжению поездки и пребыванию Застрахованного на территории страхования или лечение которых может быть осуществлено по возвращению Застрахованного к ПМЖ;
 - хроническое заболевание, его обострение, осложнение, не повлекшее угрозу жизни и здоровью Застрахованного, за исключением Договоров с условием «Хроническое заболевание», отраженным в графе «Особые условия» согласно п. 3.4.4. Правил № 234. Обострение или осложнение хронического заболевания и/или расстройство здоровья, вызвавшее состояние, угрожающее жизни и здоровью Застрахованного, признается страховым случаем;
 - острое заболевание, имевшееся до начала срока страхования или начавшееся до приезда на территорию страхования, независимо от того, осуществлялось ли по нему лечение или нет;
 - болезни кожи и подкожной клетчатки, включая псориаз, вросший ноготь, мозоли;
 - кожные заболевания: солнечные ожоги, грибковые и иные заболевания кожи и подкожной жировой клетчатки, связанные с воздействием солнечного излучения, инфекции, вызванные вирусом герпеса, диагностирования и лечения серных пробок, за исключением Договоров с условием «Пляжный отдых», отраженным в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.8. Правил № 234;
 - заболевания и состояния, требующие хирургических методов лечения с косметической целью;
 - его осложнения или последствия, включая смерть;
 - инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, ВИЧ-инфекции, микозы, кандидозы, вирусные гепатиты (кроме гепатитов А и Е);
 - состояния беременности и ее осложнения (за исключением случаев внематочной беременности), а также все связанные с ней лечебные, родовспомогательные и иные процедуры, исключение составляют Договоры с условием «Беременность», отраженным в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.5. Правил № 234. в любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной;
 - лечение, в целях получения которого Застрахованным осуществлялась поездка или когда поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья согласно заключению медицинской организации.
 - лечение на отдыхе, санаторный, терапевтический или попечительский уход, реабилитационные мероприятия, восстановительное лечение, долечивание на территории страхования, физиотерапия, массаж, рефлексотерапия, мануальная терапия, диагностика и лечение методами альтернативной медицины, фитотерапия, гомеопатия, гирудотерапия, психотерапевтические и психоаналитические услуги, гипноз, любые профилактические мероприятия, обследования, общие медицинские осмотры, любые виды вакцинации, а также расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.п.;
 - осуществление любых диагностических и оперативных вмешательств на сердце и сосудах любой локализации, ангиопластики, коронарографии, стентирования, шунтирования, ангиографии, не согласованных предварительно со Страховщиком;
 - артроскопическое лечение; расходы на приобретение металлоконструкций для проведения операции остеосинтеза, не согласованные предварительно со Страховщиком;
 - имплантация и реимплантация органов и тканей;
 - покупка медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных лечащим врачом на территории страхования; покупка любой медицинской техники;
 - любое протезирование, эндопротезирование, зубное и глазное протезирование;
 - получение медицинских и иных экстренных услуг, не согласованных со Страховщиком и/или Сервисной компанией по телефонам и в порядке, указанным в Договоре и/или Правилах № 234, за исключением случаев добровольного признания Страховщиком достаточности сведений и обстоятельств для признания события страховым, но в любом случае в пределах 250 у.е. / 15 000 руб.;
 - проведение КТ, МРТ, экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез, гемосорбция, лазеротерапия, иммунокоррекция), лечение в барокамере и другими дорогостоящими, сложными, углубленными методами диагностики, не согласованными до оказания помощи с Сервисной компанией;
 - следующие инфекционные заболевания: туберкулез, вирусные гепатиты В, С, D, ВИЧ-инфекция, гонорея, хламидийная инфекция, сифилис, трихомоноз, мягкий шанкр, генитальные папилломы.
- Полный перечень исключений из страхового покрытия указан в Договоре (Полисе) / Правилах № 234 (Раздел 1, глава 4; Раздел 2, глава 12, п. 12.2.; Раздел 3, глава 16, п. 16.2.; Раздел 4, глава 19, п. 19.3.; Раздел 5, глава 23, п. 23.3.; Раздел 2, глава 12, п. 12.2.; Раздел 6, глава 26, п. 26.5.).**



НА ЧТО ЕЩЁ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

- Договором могут быть установлены **лимиты ответственности** — ограничения по размеру страховых выплат по отдельным видам расходов, о чем указывается в Договоре в строке «Особые условия» или в Приложении к Договору (Полису).
- **Страховая сумма** по каждому риску **является агрегатной**, т.е. после каждой страховой выплаты страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты.
- **Страховая сумма по риску «Медицинская и экстренная помощь»** в части поездок за пределы Российской Федерации **устанавливается в размере, не менее суммы, эквивалентной 2 000 000 рублей** по официальному курсу Банка России, установленному на дату заключения Договора.
- **Договор (Полис) может предусматривать расширение страхового покрытия** путем включения в него следующих особых условий в соответствии с Правилами № 234: Спорт (Раздел 1, глава 3, п. 3.4.1.); Активный отдых (Раздел 1, глава 3, п. 3.4.2.); Профессия (Раздел 1, глава 3, п. 3.4.3.); Хроническое заболевание (Раздел 1, глава 3, п. 3.4.4.); Беременность (Раздел 1, глава 3, п. 3.4.5.); Обучение (Раздел 1, глава 3, п. 3.4.6.); Долечивание в России (Раздел 1, глава 3, п. 3.4.7.); Пляжный отдых (Раздел 1, глава 3, п. 3.4.8.); Алкогольное опьянение (Раздел 1, глава 3, п. 3.4.9.); Теракт (Раздел 1, глава 3, п. 3.4.10.); Стихийные бедствия (Раздел 1, глава 3, п. 3.4.11.); Карантин (Раздел 1, глава 3, п. 3.4.13.); Уже в поездке (Раздел 1, глава 6, п. 6.4.).
- **Порядок осуществления страховой выплаты:**
 - 1. По риску «Медицинская и экстренная помощь»** страховая выплата осуществляется в случае, если:
 - Застрахованный получил медицинскую / медико-транспортную помощь, организованную и/или согласованную Сервисной компанией / Страховщиком;
 - Застрахованный самостоятельно оплатил счета за оказанную ему медицинскую / медико-транспортную помощь / экстренную помощь, согласованную с Сервисной компанией. При представлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные по почте, должны быть представлены Страховщику или Сервисной компании в течение 10 календарных дней с даты получения счета. Страховщик при признании события страховым случаем возмещает указанные расходы (или оплачивает счет) на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного/иного уполномоченного им лица) и оригиналов документов.
 - Перечень документов, прилагаемых к Заявлению о страховой выплате, указан в Разделе 2, главе 14, п. 14.2. Правил № 234.

2. По риску «Отмена поездки» страховая выплата осуществляется Застрахованному (Страхователю), понесшему расходы вследствие отмены поездки, указанной в Договоре. Для страховой выплаты при наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов либо копий, заверенных нотариально, документов, указанных в Разделе 3, главе 18, пп. 18.2 или 18.3. Правил № 234.

3. По риску «Несчастный случай» размер страховой выплаты определяется в следующем порядке:

- в случае получения Застрахованным травмы — в определенном проценте от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение № 1 к Правилам № 234);
- при установлении Застрахованному группы (категории) инвалидности — в следующих размерах от страховой суммы, установленной Договором:
 - а) лицу, не являвшемуся инвалидом до заключения Договора:
 - 100% при установлении I группы инвалидности;
 - 80% при установлении II группы инвалидности;
 - 60% при установлении III группы инвалидности;
 - 100% при установлении категории «ребенок-инвалид»;
 - б) Застрахованным, являвшимся инвалидами до начала периода страхования, страховая выплата в указанных выше размерах производится при установлении более тяжелой группы инвалидности, чем установленная на дату начала периода страхования.
- в связи со смертью Застрахованного — размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, установленной Договором.
- по временной нетрудоспособности Застрахованного — размер страховой выплаты устанавливается в размере 0,2 процента от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (по листу нетрудоспособности), считая с 1-го дня. Максимальное количество дней нетрудоспособности, за которое производится выплата, равно трехкратному количеству застрахованных дней страхования, но не более 90 дней.

4. По риску «Багаж» страховая выплата производится Застрахованному, являющемуся собственником багажа, в размере страховой суммы и лимитов возмещения, установленных в Договоре. Для страховой выплаты при наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов либо копий, заверенных нотариально, документов, указанных в п. 25.1. Правил № 234. По данному риску в части расходов Застрахованного из-за задержки багажа выплата облагается НДФЛ (в соответствии со ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации).

5. По риску «Гражданская ответственность»:

Для получения страховой выплаты Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с даты наступления страхового случая Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов либо копий, заверенных нотариально, документов, указанных в Разделе 6, главе 29, п. 29.1. Правил № 234.

6. Страховая выплата Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) **производится в рублях.** По рискам «Отмена поездки», «Багаж» (в части расходов Застрахованного из-за задержки багажа) выплата облагается НДФЛ (в соответствии со ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации).

7. Возмещение расходов, выраженных в валюте иной, чем рубль Российской Федерации, производится в рублях по курсу Банка России для данной валюты: на дату страхового случая (первичное обращение за оказанием медицинской помощи) по страховому случаю по риску «Медицинская и экстренная помощь»; на дату заключения Договора по страховому случаю по рискам: «Несчастный случай», «Отмена поездки», «Багаж», «Гражданская ответственность».



НА КАКОЙ ТЕРРИТОРИИ ДЕЙСТВУЕТ ДОГОВОР (ПОЛИС)

- Договор (Полис) действует в стране / группе стран, указанных в графе Полиса «Территория страхования».
- Факт нахождения на территории страхования за пределами России подтверждается, в том числе, отметками пограничных служб в заграничном паспорте.

Страхование не распространяется на территории, указанные в Разделе 1, главе 6, п. 6.8. Правил № 234.



КОГДА НАЧИНАЕТСЯ И ЗАКАНЧИВАЕТСЯ СТРАХОВАНИЕ

1. Договор вступает в силу с 00:00 дня, следующего за днем уплаты страховой премии.
2. Действие страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие с даты начала срока страхования на территории действия страхования.
3. Срок страхования — это максимальный предполагаемый срок пребывания Застрахованного в путешествии.
4. Начало и окончание срока страхования:
 - при путешествии Застрахованного за пределами Российской Федерации по рискам «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность» срок страхования начинается с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при его выезде с территории России, но не ранее даты начала срока страхования, указанной в Договоре, и заканчивается в момент прохождения Застрахованным пограничного контроля при его въезде на территорию России, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре;
 - при путешествии Застрахованного по территории России по рискам «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность» срок страхования:
 - для граждан Российской Федерации: начинается с момента выезда Застрахованного за 100-км зону от ПМЖ на территории России, но не ранее даты начала срока страхования, указанной в Договоре, и заканчивается в момент въезда Застрахованного в 100-км зону от ПМЖ на территории России, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре (за исключением документально выезда на курорт, в санаторий, пансионат, базу отдыха, находящиеся ближе, чем 100-км от границы населенного пункта);
 - в случае выезда Застрахованного в санаторий, на курорт, базу отдыха, в пансионат, находящиеся ближе, чем 100-км от границы населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно проживает, срок страхования начинается с момента въезда в населенный пункт, в котором находятся санаторий, курорт, база отдыха, пансионат, и страхование распространяется на события, наступившие с Застрахованным на территории этого населенного пункта, и во время выезда на организованные экскурсии за пределы населенного пункта.
 - при путешествии Застрахованного за пределами Российской Федерации и/или по территории России по риску «Отмена поездки» срок страхования устанавливается с 00:00 часов дня, следующего за днем заключения Договора, до 24:00 часов дня, указанного в Договоре как день окончания срока страхования (в отношении каждого Застрахованного);
 - при путешествии Застрахованного за пределами Российской Федерации и/или по территории России по риску «Багаж» срок страхования устанавливается с момента официальной сдачи багажа перевозчику на период поездки, но не ранее даты начала срока страхования, указанной в Договоре, и заканчивается в момент выдачи багажа перевозчиком, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре.
 - Договор в части рисков «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай», «Багаж», «Гражданская ответственность» действует в пределах территории страхования, указанной в Договоре, в части риска «Отмена поездки» — действует в том числе в пределах ПМЖ Застрахованного до начала поездки.
 - Если на дату заключения Договора Застрахованный уже находится на территории страхования, но условие «Уже в поездке» в Договоре не включено, то страхование на данную поездку не действует. Условие настоящего пункта не применяется к поездкам по территории Российской Федерации.

Если к моменту окончания срока страхования или количества застрахованных дней возвращение Застрахованного с территории страхования невозможно в связи с наступившим по риску «Медицинская и экстренная помощь» страховым случаем, связанным со стационарным лечением, и при наличии соответствующего медицинского заключения, страхование по данному страховому случаю действует до тех пор, пока состояние здоровья Застрахованного, по заключению врача, не позволит произвести его возвращение к ПМЖ. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в Договоре. По возникшим в этот период иным событиям, имеющим признаки страхового случая, Страховщик ответственности не несет и соответствующие события не признаются страховыми случаями.



КАК РАСТОРГНУТЬ ДОГОВОР (ПОЛИС)

1. Договор прекращается в случаях, указанных в Разделе 1, главе 1, п. 8.1. Правил № 234.
2. При отказе Страхователя – физического лица от Договора в срок, установленный Указанием Банка России №3854-У от 20.11.2015 «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» (далее — «период охлаждения»), исчисляемый со дня его заключения, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая:
 - 2.1. Уплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты подачи письменного заявления Страхователя (в том числе и по Договорам комбинированного страхования):
 - а) в полном размере при отказе от Договора до даты начала срока страхования;
 - б) с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования при отказе от Договора после даты начала срока страхования.
 - 2.2. В случае досрочного расторжения Договора по письменному требованию Страхователя, последний обязан уведомить Страховщика в письменной форме. Договор считается прекращенным 23 ч. 59 мин. даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него, если в письменном заявлении не указана иная дата или не предусмотрены иные условия. При этом дата, указанная в заявлении, не может быть ранее даты отправления заявления посредством почтовой связи, указанной на почтовом штемпеле (при отправке заявления по почте) или даты вручения заявления Страховщику (нарочным).
 - 2.3. «Период охлаждения» не распространяется на Договоры, в которых указан только один страховой риск «Медицинская и экстренная помощь», предусматривающий оплату оказанной гражданину России, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию; на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.
3. При отказе Страхователя от Договора по истечении «периода охлаждения», а также по Договорам, указанным в п. 2.3. настоящего документа, при условии уплаты в полном размере страховой премии по Договору:
 - 3.1. до начала срока страхования, по всем рискам, кроме риска «Отмена поездки», уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме в течение 10 рабочих дней с даты подачи заявления о прекращении Договора и полного комплекта документов, указанных в п. 5 настоящего документа. Возврат премии по риску «Отмена поездки» не производится.
 - 3.2. После начала срока страхования по всем рискам, включая риск «Отмены поездки», уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит;
4. Возврат части страховой премии осуществляется Страхователю, в случае его смерти — в соответствии с законодательством РФ.
5. При подаче заявления о прекращении или об отказе от Договора Страхователь должен предъявить оригиналы либо копии документов:
 - Договор (Полис) (с оригинальной подписью документа);
 - Документ, подтверждающий уплату страховой премии (кроме Договоров, оформленных онлайн);
 - Общегражданский паспорт Страхователя или иной документ, удостоверяющий личность;
 - Свидетельство о смерти (в случае отказа от Договора в соответствии с разделом 1, главой 8, п. 8.5.3 Правил №234);
 - Реквизиты для возврата уплаченной страховой премии.
6. Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (смерть Застрахованного или гибель багажа Застрахованного по обстоятельствам, не являющимся страховыми случаями). В этом случае Страховщик возвращает часть полученной страховой премии за неистекший срок действия Договора.
7. Страховая премия устанавливается в рублях или в иной валюте, эквивалентной определенной сумме в рублях. При установлении страховой премии в иностранной валюте (условных единицах) страховая премия рассчитывается и уплачивается в рублях по официальному курсу Банка России, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения Договора.
8. При досрочном прекращении Договоров, в которых страховая премия установлена в иностранной валюте (условных единицах), возврат страховой премии производится в рублях по официальному курсу Банка России, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения Договора.



КУДА ОБРАЩАТЬСЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОПРОСОВ ИЛИ СПОРОВ

Письменное обращение можно отправить:

- Страховщику по почте по адресу 119991, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д.7 либо путем заполнения соответствующей формы на сайте Страховщика www.rgs.ru;
- к финансовому уполномоченному путем регистрации обращения на сайте — www.finombudsman.ru или по почтовому адресу: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3;
- во Всероссийский союз страховщиков — www.ins-union.ru, приложив к обращению необходимые документы и сведения, либо на почтовый адрес: 115093, г. Москва, ул. Люсиновская, д. 27, стр. 3;
- в Банк России через интернет-приемную на официальном сайте Банка России — www.cbr.ru, приложив к обращению необходимые документы и сведения, либо на почтовый адрес: 107016, г. Москва, ул. Неглинная, д. 12