



СТРАХОВАНИЕ ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ И ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ПО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПАССАЖИРОВ РЖД (в части медицинских и медико-транспортных расходов)

Страховой продукт разработан на основе Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за рубеж, № 174 (далее — Правила № 174) и Правил комплексного страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации, № 184, в редакциях, действующих 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 выезжающих за рубеж и путешествующих по России пассажиров РЖД (в части медицинских и медико-транспортных расходов).

Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в Договоре (Полисе) / Особых условиях страхования. Текст Особых условий в электронном виде расположен по адресу: www.rgs.ru/ourzd



ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

В рамках данной Программы покрываются предусмотренные Договором (Полисом) непредвиденные расходы, которые может понести Застрахованное лицо (пассажир РЖД) при совершении поездки за рубеж или по России, в частности:

1. медицинские расходы:

1.1. медицинские расходы по амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, назначенные лечащим врачом диагностические исследования, медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж); 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. медицинские расходы по пребыванию и лечению в круглосуточном стационаре, согласованные Страховщиком и/или Сервисной компанией: на палату стандартного типа; 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, бандаж).

1.3. медицинские расходы на экстренную стоматологию: на стоматологический осмотр, удаление или пломбирование зубов, обусловленные острым заболеванием зуба и/или окружающих зуб тканей или травмами, полученными в результате несчастного случая; на рентгеновское исследование;

2. медико-транспортные расходы:

2.1. транспортировка по экстренным и неотложным обстоятельствам на территории страхования к находящемуся в непосредственной близости врачу или медицинское учреждение на территории страхования, если медицинская транспортировка необходима по жизненным показаниям на территории страхования, а также при невозможности самостоятельного передвижения Застрахованного.

2.1.1. расходы на медицинскую транспортировку оплачиваются также в случае, если она была осуществлена службой скорой помощи при спасении жизни Застрахованному в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяло ему предварительно самостоятельно связаться с Сервисной компанией;

2.2. экстренная медицинская транспортировка до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, наиболее экономичным видом транспорта при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи;

2.3. экстренная медицинская транспортировка наиболее экономичным видом транспорта, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, которое предписано лечащим врачом и врачом Сервисной компании для выполнения медицинских манипуляций во время транспортировки, до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, при условии отсутствия возможности у Застрахованного по медицинским показаниям самостоятельно вернуться к месту проживания по причине страхового случая. Медицинская транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний; при этом любая экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно Сервисной компанией или по согласованию с ней и только в тех случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика и врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний, а также при наличии согласия Застрахованного (его представителей) на транспортировку. Все решения по медицинской эвакуации принимаются по согласованию лечащего врача со Страховщиком. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения;

3. расходы на репатриацию тела или урны с прахом Застрахованного (организуются только Сервисной компанией): смерть которого наступила вследствие острого заболевания или несчастного случая в течение срока страхования на территории страхования, и оплату 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 (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживал. При этом Страховщик не оплачивает расходы на организацию похорон, захоронение. По согласованию с родственниками умершего Застрахованного репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживал.

Лечение и диагностика Covid-19 включены в покрытие.

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

1. расходы на организацию экстренной помощи, а именно:

1.1. **расходы на проезд** Застрахованного в один конец экономическим классом на самолете или иным наиболее экономичным видом транспорта, согласованным со Страховщиком, до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает. 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 сроком более одних суток;

1.2. **расходы на оплату передачи экстренных сообщений** в случае госпитализации Застрахованного на территории страхования;

1.3. **расходы Застрахованного на телефонные звонки** в Сервисную компанию возмещаются при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, счет за звонок должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма, подтвержденная документально.



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 решениями соответствующих 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 органов; 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;
- эпидемии; карантина; метеоусловий; любых видов чрезвычайных ситуаций (катастроф и т.п.) и других обстоятельств непреодолимой силы;
- стихийных бедствий и их последствий;
- 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;
- 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;
- занятый 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;
- занятый Застрахованного спортом, участия в тренировках, в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также активного проведения отдыха, за исключением Полисов с условием «Спорт», отраженным в графе Полиса «Особые условия»;
- занятий скалолазанием, альпинизмом, ледолазанием, хели-ски, парапланеризмом, парасейлингом, дайвингом (только на территории Кипра при выезде за рубеж) вне зависимости от того, включает ли Полис условие «Спорт», отраженное в графе Полиса «Особые условия»;
- поездок на водном мотоцикле, мопед, мотороллере, мотоцикле, мотовездеходе, скутере, квадроцикле, снегоходе, сеговее; при участии в картинге, рафтинге, вне зависимости от того, был ли Застрахованный водителем или пассажиром, за исключением Полисов с условием «Спорт», отраженным в графе Полиса «Особые условия»;
- морального ущерба;
- совершения противоправных действий;
- обострений или несчастного случая, которые не требуют экстренной медицинской помощи или не препятствуют продолжению поездки и пребыванию Застрахованного на территории страхования или лечение которых может быть осуществлено по возвращению Застрахованного к месту проживания;
- хронического/рецидивирующего/заболевания, обострения или осложнения, а также заболевания, имевшегося до начала страхования или начавшегося до приезда на территорию страхования. Если обострение или осложнение хронического заболевания вызывает состояние, угрожающее жизни Застрахованного, лимит страхового возмещения / расходов, оплачиваемых Страховщиком, составляет на одного Застрахованного за весь период страхования 5 процентов от страховой суммы, указанной в Полисе;
- заболевания или расстройства здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний лечащего врача, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не назначенных указанным врачом;
- кожных заболеваний: грибковые, псориаз, дерматиты (в том числе аллергические), вросший ноготь, мозоли, а также солнечные ожоги и иные заболевания кожи и подкожной жировой клетчатки, связанные с воздействием солнечного излучения;
- заболевания, включенного в класс «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ E00-E90» Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.07.1997 г. № 170, (далее по тексту — МКБ-10), а также их последствия и осложнения;
- заболевания, включенного в класс «Обильные, частые и нерегулярные менструации, другие аномальные кровотечения из матки и влагалища, нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузном периоде N92» МКБ-10, и также нарушения овариально-менструального цикла;
- заболевания и состояния, требующего применения косметической или пластической хирургии;
- заболеваний, включенных в класс «Психические расстройства и расстройства поведения F00-F99», и блоки «Демиелинизирующие болезни, болезни центральной нервной системы G35-G37» и «Эпизодические и пароксизмальные расстройства G40-G47» МКБ-10;
- заболеваний, включенного в раздел МКБ-10 «Поражение межпозвоночных дисков M 51.0 — M 51.9, G 55.1»
- инфекций, передающихся преимущественно половым путем; ВИЧ-инфекции, микозов, кандидозов, вирусных гепатитов (кроме гепатитов А и Е), инфекций, вызванных вирусом герпеса;
- состояний, связанных с врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями, выделенными в отдельный класс заболеваний Q00-Q99 МКБ-10;
- состояния беременности и ее осложнениями, а также всеми связанными с ней лечебными, родовспомогательными и иными процедурами;
- любого события, связанного с оказанием помощи при онкологических заболеваниях и доброкачественных новообразованиях, в том числе гемобластазах, их осложнениях и последствиях, включая смерть;
- если событие связано с возмещением расходов даже при наличии медицинских показаний к их осуществлению по поводу / в случае:
 - осуществления ухода за Застрахованным близкими родственниками и любыми лицами, не согласованного с Сервисной компанией или Страховщиком;
 - лечения, которое по срокам выполнения может быть осуществлено после возвращения Застрахованного к месту проживания, а также расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;
 - лечения на отдыхе, санаторного, терапевтического или попечительского ухода, реабилитационных мероприятий, восстановительного лечения, долечивания, физиотерапии, а также расходов, связанных с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.п.;
 - лечения заболеваний, включенных в класс «Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)», и блоки «Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы G35-G37» и «Эпизодические и пароксизмальные расстройства G40-G47» МКБ-10;
 - лечения, ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного от заболеваний, лечение которых осуществлялось в течение 6 месяцев, предшествующих поездке, если Застрахованный не получил и не представил Страховщику письменного заключения врача об отсутствии противопоказаний для осуществления поездки на дату заключения Полиса;
 - лечения, ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного, если поездка была противопоказана Застрахованному лечащим врачом по состоянию здоровья;
 - лечения в поездке, которое было рекомендовано или показано Застрахованному до начала поездки;
 - проведения планового лечения, даже если указанные мероприятия связаны с произошедшим страховым случаем;
 - оплаты косметического лечения и/или процедур, водолечения и нетрадиционных методов лечения;
 - операции на сердце и сосудах, ангиопластики, коронарографии, стентирования, шунтирования, ангиографии, расходов на приобретение металлоконструкций для проведения операции остеосинтеза; артроскопического лечения;
 - имплантации и реимплантации органов и тканей;

- диагностирования и лечения серных пробок; диагностических исследований, в результате которых не выявлено никакого внезапного острого заболевания, не выявлены последствия несчастного случая, угрожающего жизни Застрахованного;
- покупки медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных лечащим врачом на территории страхования; покупки любой медицинской техники;
- медицинских, медико-транспортных расходов, включая репатриацию, на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного, наступивших в поездке, предпринятой с целью получения лечения и/или реабилитации;
- транспортных услуг, не подтвержденных соответствующими документами (счет, квитанция, чек);
- любых профилактических мероприятий, обследований, общих медицинских осмотров, любых видов вакцинации;
- любого протезирования, эндопротезирования, зубного и глазного протезирования, а также на покупку средства медицинской техники;
- судебных и внесудебных издержек Застрахованного, таких как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий;
- имеющих место после возвращения Застрахованного с территории страхования, а также после прекращения действия Полиса;
- в случае получения Застрахованным возмещения вреда от других лиц, в том числе Страховых компаний и виновных лиц;
- инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих: ВИЧ-инфекции, лепра, туберкулез, инфекционные, передающиеся преимущественно половым путем;
- если событие не сопровождается:
 - нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, а также невыполнением предписаний врача;
 - отказом Застрахованного (его представителя) с даты отказа:
 - от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
 - от эвакуации до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает;
 - от организации перевода в другое лечебное учреждение, предложенное Сервисной компанией;
- получения медицинских и иных экстренных услуг, не согласованных со Страховщиком и/или Сервисной компанией по телефонам и в порядке, указанном в Полисе, 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.



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). В том числе:
 - лимит на экстренную стоматологию в размере, не превышающем 7 000 руб. / 200 у.е. на одного Застрахованного за весь период страхования;
 - лимит ответственности Страховщика на любые расходы, связанные с организацией и проведением эвакуации из удаленных или труднодоступных мест, потребовавшей использование авиатранспорта, (в горах, на море, в пустыне или других районах), составляет для Застрахованного по Полису эквивалент не более 8% процентов от страховой суммы по риску «Медицинская и экстренная помощь»;
 - лимит на телефонные звонки в Сервисную компанию в сумме, не превышающей эквивалента в размере 0,1 процента от страховой суммы по каждому страховому случаю.
- **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.
- **Порядок осуществления страховой выплаты:**
 1. Страховая выплата осуществляется в случае, если:
 - 1.1. Застрахованный получил медицинскую / медико-транспортную помощь, организованную и/или согласованную Сервисной компанией / Страховщиком;
 - 1.2. 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;
 - 1.3. если сумма по неоплаченным счетам не превышает 1 000 у.е. / 30 000 руб., то страховая выплата осуществляется Застрахованному на основании представленных подтверждающих оплату документов только после оплаты со стороны Застрахованного. Указанные расходы возмещаются с учетом расходов на комиссию банка и конвертацию валют.
 2. К заявлению о страховой выплате с детальным описанием обстоятельств наступления случая и размера оплаченных расходов должны быть приложены оригиналы либо копии, заверенные нотариально, следующих документов (платежные документы — оригиналы):
 - 2.1. Договор (Полис);
 - 2.2. медицинские документы с указанием адреса и контактных данных медицинской организации и врача, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных медикаментах с разбивкой по датам и стоимости, медицинские документы о несчастном случае; результаты проведенных исследований на состояние алкогольного, наркотического опьянения в случае травмы или ДТП, произошедшего при управлении Застрахованным любым транспортным средством (если есть); листок нетрудоспособности (если есть);
 - 2.3. медицинское свидетельство о смерти;
 - 2.4. аптечные чеки / счета об оплате медикаментов;
 - 2.5. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием суммы, валюты, даты и способа платежа;
 - 2.6. официальные документы из компетентных органов (справки правоохранительных и судебных органов), подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельства происшествия;
 - 2.7. документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или Сервисной компанией, или их представителями по номерам телефонов, указанным в Полисе;
 - 2.8. проездные документы, приобретенные Застрахованным до начала поездки, или документы, подтверждающие их покупку;
 - 2.9. проездные документы для возвращения к постоянному месту жительства;
 - 2.10. документы, подтверждающие обмен/сдачу проездных документов;
 - 2.11. билет (посадочный талон);
 - 2.12. заграничный паспорт с отметками пограничного контроля и документ, являющийся основанием пребывания на территории наступления заявленного события (виза страны поездки, разрешение на пребывание и т.д.);
 - 2.13. заключение юриста, подтверждающее обращение за первичной юридической консультацией по страховому событию; кассовый чек, подтверждающий факт оплаты консультации юриста;
 - 2.14. кассовый чек, подтверждающий факт оплаты расходов по поиску и оформлению / выписки дубликатов утерянных документов;
 - 2.15. документы правоохранительных и других компетентных органов, подтверждающие факт кражи или утраты паспорта, водительского удостоверения Застрахованного, проездных документов;
 - 2.16. документы правоохранительных органов, фиксирующие факт ДТП, протокол по делу об административном правонарушении, определение по делу об административном правонарушении, международный договор страхования автогражданской ответственности (Зеленая карта) / ОСАГО в случае ДТП (при наличии);
 - 2.17. документ, подтверждающий близкое родство с умершим;
 - 2.18. водительское удостоверение (если есть);
 - 2.19. Страховщик вправе сократить перечень документов для осуществления выплаты, перечисленных в пп. 2.1.–2.18 настоящего документа.
 3. информация / документы компетентных органов РФ о состоянии здоровья (выписной эпикриз при стационарном лечении, заверенный подписью главного врача и гербовой печатью медицинской организации, выписка из карты амбулаторного больного).

4. Страховая выплата и страховое обеспечение Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) производится в рублях.
- 4.1. Возмещение расходов, выраженных в валюте иной, чем рубль РФ, производится в рублях по курсу ЦБ РФ для данной валюты на дату страхового случая (первичное обращение за оказанием медицинской помощи) по страховому случаю по риску «Медицинская и экстренная помощь».
5. Возмещение расходов по риску «Медицинская и экстренная помощь» осуществляется:
- Застрахованному — если расходы оплачены Застрахованным;
 - законному представителю Застрахованного — если Застрахованный — недееспособное лицо и расходы оплачены представителем Застрахованного;
 - Страхователю — если расходы оплачены Страхователем;
 - в случае если расходы оплачены третьим лицом — расходы возмещаются непосредственно Застрахованному либо его законному представителю, если Застрахованный на момент наступления события является недееспособным лицом, либо третьему лицу, понесшему такие расходы, только по письменному заявлению от Застрахованного (его законного представителя).



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 следующие территории: страны, в которой Застрахованный имеет разрешение на проживание, страны, гражданином которой является Застрахованный; для Застрахованного — гражданина РФ страхование не распространяется на территорию, расположенную в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для него постоянным местом жительства.



КОГДА НАЧИНАЕТСЯ И ЗАКАНЧИВАЕТСЯ СТРАХОВАНИЕ

Даты начала и окончания срока страхования указаны в Полисе, при этом:

- начало срока страхования соответствует документально подтвержденным дате и времени начала поездки, данные о которой указаны в именных проездных билетах, номера которых указаны в Полисе;
- окончание срока страхования не позднее 24 часов 00 минут даты окончания срока страхования указанной в Полисе.
- Если на момент заключения Полиса поездка была начата, страхование не действует.



КАК РАСТОРГНУТЬ ДОГОВОР (ПОЛИС)

1. Договор (Полис) прекращается в случаях:

- 1.1. окончания срока действия Договора;
- 1.2. выполнения Страховщиком обязательств по осуществлению страховой выплаты в полном объеме до истечения срока страхования;
- 1.3. по требованию Страхователя;
- 1.4. по соглашению сторон;
- 1.5. ликвидации Страховщика или отзыва у него лицензии;
- 1.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

2. В случае отказа Страхователя от Договора, оформленного к электронному билету, номер которого указан в Полисе, в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», далее – период охлаждения, исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней:

- в полном размере при отказе от Договора до даты начала срока страхования;
- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования при отказе от Договора после даты начала срока страхования.

Полис прекращает свое действие с 00 ч. 01 мин. даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него.

3. При отказе Страхователя от Договора, оформленного к электронному билету, номер которого указан в Полисе:

- 3.1. до начала срока страхования (по истечении периода охлаждения) страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты представления Страхователем заявления о прекращении Договора. При этом Страховщик удерживает 35 процентов по Правилам 174, 40 процентов по Правилам 184 от уплаченной страховой премии, но не менее 100 рублей;
 - 3.2. после начала срока страхования (по истечении периода охлаждения) страховая премия возврату не подлежит.
4. С прекращением действия Договора прекращается обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения 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