



# МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС

## Worldwide Travel Insurance POLICY

+COVID19

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ТИТ»  
115088, г.Москва, 2-й Южнопортовый пр-д, дом 18, стр.8 Тел.:8 (495)274-01-00, ЛИЦЕНЗИЯ 1182 от 15.06.2017 г.

№ UBK\_DG\_VZR25-01/25/02/000441

Место оформления/Place of issue:

Дата выдачи/Date of issue: 27.03.2025

000 "Акварин", 680028, г.Хабаровск, Амурский бульвар, д.6; 8 (4212) 24-92-64

Страхователь/Policyholder: ХАСАНОВ ИДРИС МАНСУРОВИЧ, тел.: 7 (999) 162 97 33

Паспорт/  
Passport

765134555

Застрахованный  
/Insured

Дата рождения  
/Date of birth

Паспорт  
/Passport

Дополнительные условия  
/Additional conditions

KHASANOV IDRIS	20.10.1998	765134555	

Программа страхования /  
Insurance Program Code

A Standart

Франшиза на каждого у.е.  
/Deductible per person, cu

Франшиза 100 у.е. на каждого/ Franchise 100  
USD/EUR for person, no

Территория страхования/Territory of insurance:

CHINA

Срок страхования/Period of insurance:

29.03.2025 - 27.04.2025

Количество дней/Total days:

30

Страховая сумма на каждого, у.е./Sum insured per person, cu:

30 000 USD

Страховая премия у.е./Insurance premium c.u.:

19,68 USD

Общая страховая премия, РУБ./Total insurance premium, RUB:

1 657,18

Стороны согласны, что факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица приравнивается по юридической силе к оригинальной подписи уполномоченного лица.

Подпись Страхователя/  
Signature of the policyholder

Директор  
«ТОП ООО «СК» ТИТ» в г.Хабаровске  
Signature of Insurance company «T.I.T.» LLC

Услуги по Вашему Договору (Полису) оказывает Сервисная компания MedAssist International Россия, 123056, г. Москва, ул. Зоологическая, д. 26, стр. 2, этаж 3



Для получения экстренной медицинской помощи Вам необходимо обязательно связаться с круглосуточным Центром помощи Сервисная компания MedAssist International/ For medical emergency, please call 24-hour EMERGENCY CENTER MedAssist International Телефон/phone : +7 495 956 0907, электронная почта для пересылки документов: 24h@mldc-ntru WhatsApp/ Viber для пересылки документов: +7 916 760 0992

Подписывая/оплачивая настоящий Договор (Полис) Страхователь подтверждает:

"При заключении настоящего Договора (Полиса) Сторонами в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ достигнуто соглашение об использовании на Договоре (Полисе) и приложениях к нему факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика, что признается Сторонами как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью Страховщика.

Исполнение и прекращение настоящего Договора (Полиса) осуществляется согласно "Правилам комбинированного страхования путешествующих", утвержденным ООО "СК "ТИТ" 24.12.2024 г. (далее по тексту - Правила страхования), которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора (Полиса).

Оплатой страховой премии по настоящему Договору (Полису) Страхователь подтверждает свое согласие на заключение настоящего Договора (Полиса) на предложенных Страховщиком условиях в соответствии с Правилами страхования и подтверждает, что все сведения, указанные в настоящем Договоре (Полисе) и приложениях к нему, являются полными и достоверными. В случае, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при оформлении настоящего Договора (Полиса), Страховщик вправе потребовать признания настоящего Договора (Полиса) недействительным в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

В соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ (далее по тексту - Закон) Страхователь предоставляет ООО "СК "ТИТ" (местонахождение: Россия, 115088, г. Москва, 2-й Южнопортовый проезд, д. 18, стр. 8) свое согласие на обработку персональных данных, в т.ч. путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в т.ч. передачу партнерам ООО "СК "ТИТ", обеспечивающим конфиденциальность персональных данных), обезличивания, блокирования, уничтожения, осуществления иных действий с учетом действующего законодательства включая все операции с персональными данными предусмотренные п.3 ст. 3 Закона на срок действия настоящего Договора (Полиса) и в течение 5 (пяти) лет с даты его прекращения. Страхователь предоставляет ООО "СК "ТИТ" согласие на обработку персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, год, месяц и дата рождения, паспортные данные, контактный телефон, электронный адрес. В дополнение к изложенному выше в процессе действия договора страхования и в целях его надлежащего исполнения Страхователь предоставляет ООО "СК "ТИТ" право получать и обрабатывать персональные данные Застрахованных, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, в медицинских организациях и страховых организациях, в т.ч.: сведения об обращениях в рамках ОМС (ДМС), сведения из амбулаторной карты за период, необходимый для определения события по договору страхования, история болезни, результаты медицинских исследований, в том числе копии данных документов, сведения из бюро МСЭ об установлении инвалидности, в т.ч. копии справки МСЭ об установлении инвалидности, направление на МСЭ, акт освидетельствования МСЭ, представление на МСЭ. Страхователь также подтверждает, что он получил согласие третьих лиц на передачу и обработку их персональных данных, указанных в настоящем договоре (Полисе), ООО "СК "ТИТ" в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных". При этом такое согласие может быть отозвано в любое время, путем передачи в ООО "СК "ТИТ" соответствующего уведомления в письменной форме. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью.

Страхователь подтверждает, что при заключении настоящего Договора (Полиса) ему была предоставлена и разъяснена следующая информация согласованная Сторонами способом: об условиях заключения договора страхования, включая объект страхования, перечень страховых случаев (рисков) и исключений из него; условиях страховой выплаты, включая данные о перечне документов на выплату; об условиях, влияющих на размер страховой премии, способах и порядке ее оплаты, последствиях неуплаты страховой премии, размере страховой премии; условиях, которые могут повлечь отказ в страховой выплате или сокращение ее размера; об условиях и порядке возможного возврата страховой премии при отказе либо расторжении договора страхования, включая право на отказ от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения согласно Указанию ЦБ РФ N 3854-У от 20.11.2015; о сроках рассмотрения заявлений о страховой выплате и случаях его возможного продления; о принципах расчета размера убытков; о праве получить текст Правил в бумажном виде.

Страхователь также подтверждает, что проинформирован о способах и порядке подачи заявлений в устной и письменной форме Страховщику (его уполномоченному представителю); с адресами мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая; о праве на досудебный порядок разрешения споров, включая подачу письменной претензии (жалобы) Страховщику и обращения к финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном Федеральным законом N 123-ФЗ от 04.06.2018 "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг". Подробная информация о порядке обращения представляется на сайте на сайте Страховщика по адресу www.titins.ru.

Страхователь подтверждает, что с Правилами страхования и Памятками ознакомлен и согласен, текст Правил страхования и Условий настоящего Договора (Полиса) получил. С полным текстом "Правил комбинированного страхования путешествующих", утвержденным ООО "СК "ТИТ" 24.12.2024 г., Страхователь может ознакомиться на сайте Страховщика по адресу www.titins.ru."

Страхователь вправе отказаться от Полиса/Договора страхования по причине не предоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации об условиях страхования. В случае отказа Страхователя от Полиса/Договора страхования по указанной причине Страховщик возвращает Страхователю часть ранее уплаченной по настоящему Полису/Договору страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисленной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не позднее 7 (Семи) рабочих дней с даты получения им письменного заявления Страхователя.

Страхование Лимиты возмещения, у.е./ Indemnity limits, cu	ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ		
	A standart	A comfort	B Premium
	у.е.	у.е.	у.е.
экстренная медицинская помощь, в т.ч. прием, первичная диагностика, перевязка	1 посещение врача	2 посещения врача	без ограничений посещений в пределах страховой суммы
повторный амбулаторный прием	1 посещение	1 посещение	V
оплата медикаментов по назначению (рецепту) врача, мед. Оборудования	V	V	V
расходы на материалы для остеосинтеза	не включено	не включено	1 000
обострение хронических заболеваний, угрожающие жизни застрахованного	500	1 000	V
экстренная стоматологическая помощь (травмы, острой боли)	не включено	не включено	200
медицинские расходы на лечение коронавирусной инфекции 2019-nCoV	1000	1000	2000
дополнительные расходы, связанные с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV	не включено	не включено	1 000
медицинская транспортировка	автомобилем скорой помощи	автомобилем скорой помощи	любыми транспортными средствами
транспортные расходы	не включено	не включено	V
посмертная репатриация тела	5 000	10 000	V
эвакуация детей, визит одного родственника	не включено	не включено	V
Долеживание в стационаре по окончании срока действия полиса	V	V	V
Непредвиденные расходы и гражданская ответственность на время поездки	не включено	не включено	1 000
расходы на отправку сообщений в Сервисную компанию	не включено	не включено	V
экстренная госпитализация	3 000	10 000	V
Франшиза	100	нет	нет

1. Объектом страхования по договорам, заключенным на условиях настоящих Правил являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного, связанные:

- с оплатой организации и оказания Застрахованному медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг, а также в случаях, предусмотренным договором страхования, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного угроз и (или) устраняющих их, а также иных сопутствующих им, а также иных сопутствующих расходов (медико- транспортных услуг и посмертной репатриации Застрахованного (риск «Медицинские и медико-транспортные расходы»);
- с риском возникновения непредвиденных расходов в результате поездки, предусмотренных Договором (Полисом) страхования (риск «Непредвиденные расходы во время поездки»);
- с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц во время поездки (риск «Гражданская ответственность»).

2. Страховая сумма установлена в отношении каждого Застрахованного по настоящему Договору (Полису), в отношении одного страхового случая и в отношении всех страховых случаев, произошедших в течение срока страхования с таким Застрахованным.

3. При заключении настоящего Договора (Полиса) Страхователь выбирает страховые риски и условия страхования согласно Программе страхования. Лимиты возмещения установлены в соответствии с избранной Страхователем Программой страхования, прилагаемой к настоящему Договору (Полису). Общая сумма страховых выплат по страховым случаям, произошедшим с Застрахованным в течение срока действия настоящего Договора (Полиса) по всем рискам, отмеченным в данном Договоре(Полисе) , не может превышать страховой суммы по каждому Застрахованному.

4. По настоящему Договору (Полису) застрахован риск лечения коронавирусной инфекции (2019- nCov, и прочих разновидностей), согласно п. 4.1.2. настоящих Правил.

4.1. Согласно п.3. настоящего Договора (Полиса) предусмотрено страхование на случай возникновения дополнительных расходов Застрахованного: на проживание в период обсервации по требованию властей страны временного пребывания, в т.ч. -расходы на проживание Застрахованного в карантинных центрах/обсерваторах, - дополнительных расходов на проживание Застрахованного в период изоляции в отеле при условии, что срок необходимой изоляции превышает ранее запланированный срок проживания/бронирования. (п.4.6.1. настоящих Правил)

4.2. Договором страхования (Полисом) предусмотрено страхование медицинских расходов на лечение коронавирусной инфекции (2019- nCoV) и расходов на репатриацию Застрахованного (п.4.6.2. настоящих Правил) в соответствии с лимитами ответственности программы страхования.

4.3. Занятия Застрахованного "Активным отдыхом и спортом" согласно п.4.2.2.1. - 4.2.2.3. "Правил комбинированного страхования путешествующих" считаются застрахованными, если это конкретно указано в настоящем Договоре (Полисе).

5. При осуществлении Застрахованного служебной, трудовой или иной деятельности (в том числе любой работы по найму) согласно п.4.3.1. "Правил комбинированного страхования путешествующих" считается застрахованным, если это конкретно указано в настоящем Договоре (Полисе).

6. При наступлении события, имеющих признаки страхового случая, Застрахованный обязан обратиться в Сервисную компанию для получения /организации /оплаты иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. До обращения /визита в медицинское учреждение проинформировать Сервисную компанию по указанным в Договоре страхования(полисе) телефонам о случившемся и сообщить оператору фамилию, имя Застрахованного, номер договора страхования(полиса), характер требуемой помощи (услуг), место пребывания и контактный телефон для обратной связи, согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной компании. Медицинская помощь оказывается Застрахованному в соответствии с режимом работы местных медицинских учреждений/врачей и регламентом работы служб Скорой помощи.

7. Страховщик имеет право запрашивать в компетентных органах дополнительные документы и сведения, подтверждающие факт страхового случая с Застрахованным.

8. Страховая выплата осуществляется в формах, предусмотренных разделом 12 «Правил комбинированного страхования путешествующих». Размер страховой выплаты определяется на основании документов, подтверждающих расходы, в пределах страховой суммы. (лимита возмещения по Программе страхования настоящего Договора (Полиса).

9. В течение срока действия настоящего Договора (Полиса) Страхователь не вправе вносить изменения в на стоящий Договор (Полис) (изменять перечень страховых рисков, увеличивать страховую сумму и т.п.) путем оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору (Полису).

10. Страхователь вправе отказаться от настоящего Договора (Полиса) в любое время, если к моменту (дате) отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

10.1. В случае если Страхователь отказался от настоящего Договора (Полиса) в течение 14 дней со дня его заключения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии и до даты начала действия страхования, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная им страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

10.2. В случае если Страхователь отказался от настоящего Договора (Полиса) в течение 14 дней со дня его заключения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии, но после даты начала действия страхования, при условии события, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия настоящего Договора (Полиса), прошедшему с даты начала действия настоящего Договора (Полиса) до даты прекращения действия настоящего Договора (Полиса).

10.3. В случаях, предусмотренных в п.10.1. и 10.2. настоящего Договора (Полиса) Страховщик осуществляет возврат Страхователю страховой премии или ее части безналичным перечислением денежных средств на банковскую карту, указанную Страхователем им в Заявлении об отказе от настоящего Договора (Полиса), в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя в письменной форме.

10.4. Действие п. 10.1. и 10.2. не распространяется на договоры страхования (полисы):

- предусматривающие оплату оказанной гражданину РФ, находящемуся за пределами территории РФ, медицинской помощи и (или) оплаты возвращения его тела (останков) в РФ;
- заключенные физическими лицами - предпринимателями в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности;
- являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством РФ.


10.5. В иных случаях досрочного отказа Страхователя от настоящего Договора (Полиса) оплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит согласно абз. 2. п.3 ст. 958 ГК РФ.

10.6. Образец Заявления о расторжении договора страхования расположен на сайте Страховщика по адресу [www.titins.ru](http://www.titins.ru).

10.7. Заявления об отказе от настоящего Договора (Полиса) или о расторжении настоящего Договора (Полиса) в письменной форме направляется в центральный офис Страховщика по адресу: 115088, г. Москва, 2-ой Южнопортовый проезд, д. 18, стр.8 посредством почтовой связи на указанный адрес либо направляется в виде электронного сообщения на E-mail: [info@titins.ru](mailto:info@titins.ru).

10.8. При этом Договор (Полис) страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора (Полиса) страхования.

11. Все остальные положения Правил страхования применяются в части, не противоречащей условиям настоящего Договора (Полиса), которые носят приоритетный характер Страхователь подтверждает, что с Правилами страхования и Памятками ознакомлен и согласен, текст Правил страхования и Условий настоящего Договора (Полиса) получил. С полным текстом "Правил комбинированного страхования путешествующих", утвержденных ООО "СК ТИТ" 23.07.2024 г., Страхователь может ознакомиться в личном кабинете на сайте Страховщика по адресу [www.titins.ru](http://www.titins.ru).

СТРАХОВЩИК	СТРАХОВАТЕЛЬ
Директор  / Ю.С. Водобеева/ Доверенность № 282 от от 03.12.2024 г.	До заключения договора КИД получил, с условиями ознакомлен и согласен. С Правилами страхования и условиями настоящего Договора (Полиса) ознакомлен и согласен. Экземпляр Правил страхования получен. ФИО _____ Подпись _____



<div>Ключевой информационный документ</div> <div>об условиях договора добровольного комбинированного страхования путешествующих по программе «A standart»</div> <div>подготовлен на основании Правил комбинированного страхования путешествующих от 24.12.2024 г.</div> <div>Страховщик: ООО «СК «ТИТ» юридический адрес: 115088, г. Москва, 2-й Южнопортовый пр-зд, д.18, стр.8 контактный телефон: +7(495) 274 01 00 e-mail: info@titins.ru, сайт: www.titins.ru Правила страхования размещены на странице <a href="https://www.titins.ru/company/info/rules/">https://www.titins.ru/company/info/rules/</a></div> <div>Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?</div> <div>Медицинские и медико-транспортные расходы Медицинские расходы на лечение, вызванные острым заболеванием или несчастным случаем:<ul style="list-style-type: none"><li>- расходы на экстренную медицинскую помощь, в т.ч. прием, первичная диагностика, перевязка: 1 посещение врача (п. 4.4.1 Правил страхования).</li><li>- расходы на повторный амбулаторный прием: 1 посещение;</li><li>- расходы на оплату медикаментов по назначению (рецепту) врача, мед. Оборудования;</li><li>- расходы на обострение хронических заболеваний, угрожающие жизни застрахованного;</li><li>- расходы на лечение коронавирусной инфекции 2019-nCoV (п. 4.6.2 правил страхования);</li><li>- расходы на экстренную госпитализацию;</li><li>- расходы на долечивание в стационаре по окончании срока действия полиса.</li></ul>Медико-транспортные расходы, возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного:<ul style="list-style-type: none"><li>по транспортировке (в том числе экстренной) Застрахованного лица в медицинское учреждение для госпитализации автомобилем скорой помощи (п. 4.4.2.1 Правил страхования).</li><li>по посмертной репатриации тела, санкционированные Сервисной компанией до места постоянного жительства Застрахованного лица. (п. 4.4.3.5 Правил страхования).</li></ul>При осуществлении Застрахованного служебной, трудовой или иной деятельности (в том числе любой работы по найму) согласно п.4.3.1. "Правил комбинированного страхования путешествующих" считается застрахованным, если это конкретно указано в настоящем Договоре (Полисе).</div> <div>Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?</div> <div>Страховщик не возмещает расходы:<ul style="list-style-type: none"><li>- расходы на материалы для остеосинтеза;</li><li>- расходы на экстренную стоматологическую помощь;</li><li>- дополнительные расходы, связанные с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV (п. 4.6.1 Правил страхования);</li><li>- транспортные расходы;</li><li>- расходы на эвакуацию детей, визит одного родственника;</li><li>- непредвиденные расходы и гражданская ответственность на время поездки;</li><li>- расходы на отправку сообщений в Сервисную компанию;</li><li>- иные события, указанные в п. 4.5. Правил страхования.</li></ul>Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признаются страховыми событиями медицинского характера, перечисленные в п. 4.1.2 Правил страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования не признаются страховыми случаями обращения по поводу внезапного заболевания, несчастного случая или смерти Застрахованного, перечисленные в 4.2.1 Правил страхования.</div> <div>Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае, если страховое событие наступило вследствие следующих причин:<ul style="list-style-type: none"><li>- совершения Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным, умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;</li><li>- умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) или потерпевшего третьего лица, направленные на наступление страхового случая, за исключением случая причинения вреда жизни или здоровью;</li><li>- умышленных действий Застрахованного, близкого родственника Застрахованного и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;</li><li>- совершения Застрахованным, близким родственником Застрахованного противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;</li><li>- умышленного бездействия, в результате которого не были приняты разумные и доступные меры по уменьшению убытка;</li><li>- не извещения Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, обусловленные Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;</li><li>- неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования.</li><li>- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;</li><li>- военных действий и их последствий, народных волнений, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, если Договором страхования не предусмотрено иное;</li><li>- забастовок, в т. ч. забастовок, приведших к полному прекращению оказания туристских услуг в пункте отправления или назначения по маршруту поездки;</li><li>- террористических актов, диверсий;</li><li>- действия обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, произошедших во время и в месте исполнения Страховщиком своих обязательств;</li><li>- природных бедствий и их последствий, метеоусловий; падения метеоритов и иных космических тел/объектов;</li><li>- конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного багажа или предметов багажа по распоряжению государственных органов.</li></ul>По соглашению Сторон перечень расходов, не подлежащих возмещению, может быть изменен (в т. ч. сокращен или дополнен в зависимости от факторов страхового риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении Договора страхования). В этом случае измененный перечень таких событий указывается в Договоре страхования.</div> <div>Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ</div> <div>Страхование действует на территории государств и иные государственно-территориальные и административно-территориальные образования, на территории которых распространяется действие Договора страхования и на территории которых находится Застрахованный во время совершаемой им поездки при условии, что Застрахованный не является ни гражданином государства, по территории которого совершается поездка, ни лицом постоянно проживающим в государстве (кроме граждан РФ, выезжающих за пределы места постоянного проживания, если это предусмотрено Договором страхования).</div> <div>Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?</div> <div>При наступлении события, имеющие признаки страхового случая, Застрахованный обязан обратиться в Сервисную компанию для получения/организации/оплаты иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. До обращения /визита в медицинское учреждение проинформировать Сервисную компанию по указанным в Договоре страхования(полисе) телефонам о случившемся и сообщить оператору фамилию, имя Застрахованного, номер договора страхования(полиса), характер требуемой помощи (услуг), место пребывания и контактный телефон для обратной связи, согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной компании. Медицинская помощь оказывается Застрахованному в соответствии с режимом работы местных медицинских учреждений/врачей и регламентом работы служб Скорой помощи.</div> <div>Страховщик имеет право запрашивать в компетентных органах дополнительные документы и сведения, подтверждающие факт страхового случая с Застрахованным.</div> <div>Страховая выплата осуществляется в формах, предусмотренных разделом 12 «Правил комбинированного страхования путешествующих». Размер страховой выплаты определяется на основании документов, подтверждающих расходы, в пределах страховой суммы. (лимита возмещения по Программе страхования настоящего Договора (Полиса).</div> <div>Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?</div> <table><tr><th>Основания для возврата страховой премии</th><th>Сумма возврата страховой премии</th></tr><tr><td>Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартные) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»</td><td>100% от страховой премии — при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, — при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования</td></tr><tr><td>Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования</td><td>100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</td></tr><tr><td>Досрочное прекращение договора страхования по соглашению сторон.</td><td>Часть уплаченной страховой премии (страхового взноса), рассчитываемой пропорционально времени, в течение которого не действовал Договор страхования (в пределах оплаченного периода страхования), за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.</td></tr></table> <div>В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.</div> <div>Возврат страховой премии осуществляется:<ul style="list-style-type: none"><li>- в случае отказа от договора добровольного страхования при ненадлежащем информировании об условиях страхования - в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления;</li><li>- в остальных случаях - в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.</li></ul></div> <div>Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?</div> <div>Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме. В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000,00 (пятьсот тысяч) рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: <a href="http://www.flnotbudsman.ru">www.flnotbudsman.ru</a>; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3). Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.</div>		Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии	Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартные) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»	100% от страховой премии — при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, — при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования	Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование	Досрочное прекращение договора страхования по соглашению сторон.	Часть уплаченной страховой премии (страхового взноса), рассчитываемой пропорционально времени, в течение которого не действовал Договор страхования (в пределах оплаченного периода страхования), за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.
Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии								
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартные) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»	100% от страховой премии — при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, — при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования								
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование								
Досрочное прекращение договора страхования по соглашению сторон.	Часть уплаченной страховой премии (страхового взноса), рассчитываемой пропорционально времени, в течение которого не действовал Договор страхования (в пределах оплаченного периода страхования), за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.								