

## I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ

### ЛИЦО, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ ОФЕРТУ

Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412, СИ №1412 (далее – Страховщик). Полная информация о Страховщике на сайте [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).

### ЛИЦА, КОТОРЫМ АДРЕСОВАНА ОФЕРТА

Дееспособные физические лица.

### ПРЕДМЕТ ОФЕРТЫ

Предметом настоящей Оферты является предложение, адресованное дееспособным физическим лицам, заключить Договор (полис) страхования на условиях, указанных в Оферте. Настоящая Оферта регулируется по секциям «Личное страхование», «Спортивное страхование» - Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0., по секции «Страхование на случай диагностирования COVID-19» - Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0., по секции «Антиклещ» - Правилами добровольного медицинского страхования, по секциям «Защита поездки» (кроме риска «Гибель (утрата) или повреждение Застрахованного имущества»), «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)» - Общими правилами комбинированного страхования имущества интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, по секции «Защита поездки» (в части риска «Гибель (утрата) или повреждение Застрахованного имущества») - Правилами страхования цифровой и бытовой техники в гарантийный и постгарантийный период эксплуатации № 3 (далее – Правила страхования) в редакциях, действующих на дату заключения Договора (полиса) страхования. Правила страхования и настоящая Оферта доступны на сайте [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).

### ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. АКЦЕПТ ОФЕРТЫ.

До оплаты страховой премии Страхователь знакомится с условиями, содержащимися в Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У, в Оферте, Договоре (полисе) страхования, Правилах страхования.

В случае согласия заключить Договор (полис) страхования на условиях, предложенных в Оферте, лицу, которому адресована Оферта, выбирает один или несколько из предложенных в Оферте страховых случаев/рисков (раздел 5 Оферты), указывает данные Страхователя и Застрахованных лиц и осуществляет акцепт Оферты. Акцептом Оферты является факт уплаты Страхователем страховой премии. Датой акцепта Оферты (датой заключения Договора (полиса) страхования) является дата уплаты страховой премии.

В подтверждение заключения Договора (полиса) страхования на условиях Оферты Страхователю вручается Договор (полис) страхования путем размещения в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, а также направления на указанную Страхователем электронную почту.

Уплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что:

- до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь получил достоверную информацию о Договоре (полисе) страхования, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением, согласен на заключение Договора (полиса) страхования на предложенных в Оферте условиях, получил экземпляр Договора (полиса) страхования;

- до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У, все положения Ключевого информационного документа Страхователю полностью понятны.

Договор (полис) страхования, содержащий риски, включенные в секции «Защита поездки», «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)», может быть заключен не позднее, чем за 24 (двадцать четыре) часа до начала Поездки (в соответствии со временем отправки регулярного рейса, указанным в билете).

Договор (полис) страхования, содержащий риски, включенные в секции «Защита поездки», «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)», действует только в отношении одной Поездки в течение срока действия Договора (полиса) страхования.

Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты не является необходимым условием для получения Страхователем иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу кредита и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя/ Выгодоприобретателя / Застрахованного лица.

Договор (полис) страхования заключен между Страхователем и Страховщиком. Все обязательства по Договору (полису) страхования, заключенному на условиях настоящей Оферты, несет Страховщик, в т.ч. в случае когда Договор (полис) страхования оформлен при посредничестве иной организации (в т.ч. страхового агента). Страхователь вправе запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру.

### СРОК ДЕЙСТВИЯ ОФЕРТЫ

Настоящая Оферта действует с 17.10.2023.

### ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ И ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие (подтверждает согласие Застрахованных лиц) АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помеш. 1) и его контрагентам (в т.ч. Сервисным компаниям ООО «Медпрактика», Новосибирск, ул. Красина, 68, ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС», Барнаул, ул. Мало-Олонская, 17) на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в том числе с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, демографические характеристики, сведения о состоянии здоровья, иные персональные данные, указанные в Договоре (полисе) страхования, – в целях заключения и исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций.

Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования его путем направления SMS / голосовых сообщений, а также по телефону, сети Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие, а также гарантирует и подтверждает согласие Застрахованных лиц на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом ОМС, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по запросу Страховщика документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие на использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования – компьютерной программы), на использование усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.

### ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Багаж** – личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь, зарегистрированные на паспортном и таможенном контроле при вывозе его за пределы Российской Федерации. Багажом также считаются вещи Застрахованного лица, приобретенные им во время пребывания за пределами постоянного места жительства.

**Ближайший родственник** – отец/отчим, мать/мачеха, дети (в том числе усыновленные, находящиеся под опекой (попечительством)), законный супруг или супруга, бабушки, дедушки, внуки, родные и сводные братья, родные и сводные сестры.

**Медицинская организация** – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

**Медицинские расходы** – расходы на лечение, проводимое или предписанное квалифицированным врачом.

**Неотложная форма оказания медицинской помощи** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи.

**Несчастный случай** – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

Несчастным случаем в рамках настоящей Оферты является: а) взрыв; б) действие электрического тока; в) удар молнии; г) нападение животных; д) противоправные действия третьих

лиц; е) падение предметов на Застрахованное лицо; ж) падение самого Застрахованного лица, в том числе при передвижении на гироскутере, самокате, моноколесе; з) утопление (в отношении риска смерти); и) попадание в дыхательные пути инородного тела; к) острое отравление ядовитыми растениями, грибами, лекарствами, ядовитыми газами; л) движение средств транспорта или их крушения; м) пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; н) воздействие высоких или низких температур, химических веществ.

**Обсервация** - комплекс ограничительных и противозидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага инфекционных заболеваний.

**Основное заболевание** - заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.

**Первичная медико-санитарная помощь** – медицинская помощь, оказываемая по основному заболеванию в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара и включающая мероприятия по диагностике, лечению, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению.

**Перевозчик** – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по определенному маршруту.

**Плановая форма оказания медицинской помощи** – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

**Поездка** – деловая, туристская или частная поездка, организованная пассажирским или личным транспортом не менее чем на 100 км за пределы Постоянного места жительства по территории РФ в период срока действия Договора (полиса) страхования как самостоятельно, так и с помощью туристических организаций. Поездки должны начинаться и заканчиваться в Российской Федерации. Поездки без обратного билета считаются незастрахованными (кроме случая, если поездка совершается личным транспортом). Перемещение Застрахованного лица с целью смены места жительства не является Поездкой.

**Постоянное место жительства** – место, в пределах административной границы населенного пункта на территории РФ, где гражданин постоянно проживает.

**Регулярный рейс (далее также - рейс)** – предварительно запланированный и регулярно осуществляемый по графику, определенным расписанием, авиационный, морской или железнодорожный маршрут. Параметры рейса (пункт, дата, время отправления и прибытия) указываются в билете.

**Скорая медицинская помощь** - медицинская помощь, оказываемая в экстренной или неотложной форме вне Медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

**Сопутствующее заболевание** – заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияющая на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.

**Состояние** - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и / или физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.

**Специализированная медицинская помощь** – медицинская помощь, оказываемая врачами-специалистами в стационарных условиях и в условиях дневного стационара и включающая диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

**Травма** – нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека, сопровождающееся нарушением их функций.

**Туристическая организация** - туроператор, турагентство / фирма / бюро любой организационно-правовой формы, предусмотренной действующим законодательством РФ, оформляющие документы, связанные с Поездкой.

**Туристский продукт** – комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и/или других услуг) по договору о реализации туристского продукта.

**Экстренная форма оказания медицинской помощи** – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

## II. СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО НА УСЛОВИЯХ ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ (ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ)

### 1. СТРАХОВАТЕЛЬ

Дееспособное физическое лицо, заключившее Договор (полис) страхования со Страховщиком и уплатившее страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором (полисом) страхования.

### 2. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО/ИМУЩЕСТВО

2.1. Застрахованным лицом является физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее условиям Оферты, в отношении имущественных интересов которого, заключен и действует Договор (полис) страхования.

2.2. Застрахованным лицом является Страхователь, а также могут быть его Близкие родственники, отвечающие требованиям настоящей Оферты.

2.3. Договор (полис) страхования на условиях настоящей Оферты с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц:

2.3.1. по секциям «**Личное страхование**», «**Спортивное страхование**», «**Страхование на случай диагностирования COVID-19**», «**Защита поездки**», «**Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)**»:

а) возраст не менее 3 лет на дату заключения Договора (полиса) страхования (для всех указанных секций) и не более 75 лет на дату окончания Договора (полиса) страхования (для секций «**Личное страхование**», «**Защита поездки**», «**Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)**») / не более 55 лет на дату окончания Договора (полиса) страхования (для секций «**Спортивное страхование**», «**Страхование на случай диагностирования COVID-19**»);

б) не являются ребенком-инвалидом, инвалидом I, II или III группы, не имеют основания для установления группы инвалидности (в том числе направления на медико-социальную экспертизу);

в) которым не диагностированы сердечная недостаточность II Б или III стадии, гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия) III стадии, степень 3, риск 3 (высокий) или 4 (очень высокий) или кризового течения, туберкулез (не состоящие на учете в противотуберкулезном диспансере), сахарный диабет, цирроз печени, болезнь Крона, терминальная почечная недостаточность, не перенесли инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт миокарда или мозга;

г) не страдают / не страдали хроническими и / или острыми заболеваниями крови и кроветворных органов, злокачественными заболеваниями крови; не страдают / не страдали онкологическими заболеваниями, а также следующими заболеваниями: опухоль со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 степени) или гистологически описанные как предраки / предопухольевые заболевания; меланомы; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи; рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM;

д) не страдают / не страдали психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и / или не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;

е) не страдают / не страдали врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата;

ж) которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;

з) не находятся под следствием и в местах лишения свободы;

и) не состоят на службе в действующей армии, не принимают участие в военных действиях и подавлении беспорядков;

к) не находятся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;

л) не нуждаются в длительной посторонней помощи, не парализованные;

м) не имеют подтвержденного диагноза коронавирусная инфекция (2019-nCoV) (COVID-19) и не ожидают результатов анализа в связи с подозрением на COVID-19 (только для секции «**Страхование на случай диагностирования COVID-19**»);

н) в отношении которого отсутствуют действующие договоры (полисы) страхования со Страховщиком по страховым рискам, указанным в разделе 5 Оферты.

2.3.2. по секции «**Антиклевещ**»:

а) возраст не менее 3 лет на дату заключения Договора (полиса) страхования;

б) не страдают / не страдали психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и / или не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;

в) не установлен диагноз СПИД, ВИЧ-инфекция, особо опасные инфекционные болезни (чума, холера, оспа, высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки).

2.4. Договор (полис) страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица (Страхователя) либо нескольких Застрахованных лиц, включая Страхователя (максимальное количество Застрахованных лиц по одному Договору (полису) страхования составляет 4 (Четыре) человека.

Застрахованными лицами по секциям «**Защита поездки**», «**Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)**» могут быть:

- в случае совершения Поездки через Туристическую организацию – лица, которые указаны в одном договоре с Туристической организацией на приобретение Туристского продукта,  
- в случае самостоятельно совершаемой Поездки – лица, которые указаны в одной брони проездных документов (либо имеющие проездные документы, в которых совпадают пункты отправления и прибытия, даты и время отправления и прибытия) / одним договором или ином документе, подтверждающем факт проживания в гостинице или ином средстве размещения.

2.5. Уплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что он и иные Застрахованные лица (при наличии) соответствует (ют) условиям раздела 2 Оферты. Если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения (в т.ч. о соответствии его и иных Застрахованных лиц (при наличии) условиям раздела 2 Оферты), то Договор (полис) страхования является незаключенным в отношении таких лиц.

2.6. Застрахованным имуществом по риску «Ибель (утрата) или повреждение Застрахованного имущества» секции «**Защита поездки**» являются приобретенные Застрахованными

лицами в течение Поездки:

- а) телефоны: мобильные телефоны, смартфоны, коммуникаторы;
  - б) компьютеры: персональные компьютеры, планшетные компьютеры, нетбуки, ноутбуки, моноблоки;
  - в) портативная техника: GPS-навигаторы, видео-регистраторы, антирадары, радар-детекторы, автомагнитолы, портативные телевизоры, автотелевизоры, автохолодильники, электронные книги;
  - г) фото- и видеокамеры;
  - д) аудио- и видеотехника;
  - е) наручные персональные смарт-устройства (смарт-часы, смарт-браслеты, фитнес-трекеры, спортивные часы);
  - ж) принтеры, сканеры, многофункциональные устройства;
  - з) электросушилки для рук, электропленочные сушилки, электрорадиаторы отопления;
  - и) крупная бытовая техника (в том числе, но не ограничиваясь: холодильники, стиральные, посудомоечные машины, газовые и электроплиты, духовки, варочные панели, вытяжки и т. п.);
  - к) мелкая бытовая техника (в том числе, но не ограничиваясь: блендеры, блинницы, весы, йогуртницы, кофеварки, кофемашины, кофемолки, пароварки, чайники, термосы, мини-духовки, мясорубки, тостеры, фритюрницы, хлебопечки, яйцеварки, аэрогрили и др.);
  - л) прочая бытовая техника (в том числе, но не ограничиваясь: микроволновые печи, швейные и вязальные машины, кухонные комбайны, кондиционеры, пылесосы).
- 2.7. Застрахованным имуществом по риску «Гибель (утрата) или повреждение Застрахованного имущества» секции «**Защита поездки**» по Настоящей Оферте НЕ могут являться:
- а) любые накопители данных: карты памяти, внешние жесткие диски, флеш-карты, сим-карты и т.п.;
  - б) любые аксессуары, не входящие в штатную комплектацию устройства, включая Bluetooth-гарнитуру, модемы, чехлы/сумки и т.п.;
  - в) устройства портативной связи (рации);
  - г) сетевые, автомобильные и настольные зарядные устройства, интерфейсные кабели и коннекторы, комплекты для передачи данных;
  - д) аккумуляторные батареи;
  - е) объективы и матрицы, как отдельные детали застрахованного имущества;
  - ж) жидкокристаллические дисплеи мобильных телефонов и их соединительные кабели (шлейфы), как отдельные детали застрахованного имущества;
  - з) устройства или предметы техники, бывшие в употреблении или являющиеся восстановленной техникой;
  - и) проводные установочные комплекты громкой связи;
  - к) имущество, находящееся в помещениях, не пригодных для проживания, в помещениях, находящихся в аварийном состоянии, требующих капитального ремонта или находящихся в домах, подлежащих сносу;
  - л) имущество, находящееся в помещениях и постройках для общественного пользования (сараях, амбарах, погребках, подвалах, на чердаках, лестничных площадках, коридорах и т.п.);
  - м) имущество, находящееся в зоне чрезвычайной ситуации с момента объявления в установленном порядке о наступлении чрезвычайной ситуации;
  - н) имущество, подлежащее изъятию, конфискации, реквизиции, аресту или уничтожению по распоряжению государственных органов;
  - о) иные категории имущества, не поименованные в п.2.6. Оферты;
  - п) имущество, указанное в п.2.6. Оферты, приобретенное лицом, не являющимся Застрахованным лицом по секции «**Защита поездки**» и/или не в течение Поездки.

### 3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является:

- по секциям «**Личное страхование**», «**Спортивное страхование**» - Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.
- по секции «**Антиклещ**» - медицинское учреждение, оказавшее медицинские услуги Застрахованному лицу или лицу, которое понесло расходы на оплату медицинских услуг Застрахованному лицу / лекарственных препаратов для Застрахованного лица.
- по секциям «**Страхование на случай диагностирования COVID-19**», «**Защита поездки**», «**Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)**» - Застрахованное лицо.

### 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы:

- связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате событий, предусмотренных настоящей Офертой (в рамках секций «**Личное страхование**», «**Спортивное страхование**», «**Страхование на случай диагностирования COVID-19**»).
- связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (в рамках секции «**Антиклещ**»).
- связанные с возникновением непредвиденных расходов вследствие задержки регулярного рейса, задержки доставки багажа, продлением сроков Поездки, в связи с необходимостью получения экстренной медицинской, медико-транспортной и иной помощи при наступлении страхового случая, связанные с риском утраты (гибели) или повреждения Застрахованного имущества, приобретенного в течение Поездки (в рамках секций «**Защита поездки**», «**Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)**»).

### 5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

**Страховым случаем / риском** является одно из следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования и на Территории страхования (при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 6 настоящей Оферты не являются страховыми случаями):

#### 5.1. Секция «Личное страхование»:

- 5.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования на Территории страхования;
- 5.1.2. Установление Застрахованному лицу I (Первой), II (Второй) или III (Третьей) группы инвалидности впервые или категории «ребенок-инвалид» впервые в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования на Территории страхования;
- 5.1.3. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих) в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования на Территории страхования.

#### 5.2. Секция «Спортивное страхование»

- 5.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования на Территории страхования во время разовых занятий или занятий на постоянной (регулярной) основе Застрахованным лицом видами спорта, указанными в п.5.2.4. Оферты;
- 5.2.2. Установление Застрахованному лицу I (Первой), II (Второй) или III (Третьей) группы инвалидности впервые или категории «ребенок-инвалид» впервые в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования на Территории страхования во время разовых занятий или занятий на постоянной (регулярной) основе Застрахованным лицом видами спорта, указанными в п.5.2.4. Оферты;
- 5.2.3. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих) в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования на Территории страхования во время разовых занятий или занятий на постоянной (регулярной) основе Застрахованным лицом видами спорта, указанными в п.5.2.4. Оферты.
- 5.2.4. Страховым случаем по данной секции являются события, указанные в п.5.2.1. – 5.2.3. Оферты, произошедшие во время разовых занятий или занятий на постоянной (регулярной) основе Застрахованным лицом следующими видами спорта (далее – Перечень видов спорта; указанный перечень является закрытым и не подлежит расширительному толкованию):

авиамоделный спорт, авиаспорт, автомоделный спорт, автоспорт/автомобильный спорт, айкидо, академическая гребля, акробатический рок-н-рол, альпинизм/скалолазание, американский футбол, армрестлинг, бадминтон, балет, балльные танцы, баскетбол, бег, бейсбол/софтбол/русская лапта, биатлон, бильярд/бильярдный спорт, бобслей, бодибилдинг, боевое самбо, бокс, боулинг, бразильское джиу-джитсу, буюерный спорт, вейкбординг, велоспорт/велосипедный спорт, водное поло, воднолыжный спорт, водномоторный спорт, воздушная акробатика, воздушная гимнастика, волейбол, вольная борьба, восточные единоборства, гандбол, гиревой спорт, гольф, горнолыжный спорт, городошный спорт, гребля на байдарках и каноэ, греко-римская борьба, грэпплинг, дайвинг, дельтапланеризм, джиу-джитсу, дзюдо, единоборства, ездовой спорт, зимнее плавание, капоэйро/капоэйра, каратэ, каратэ-до, картинг, кёрлинг/керлинг, киберспорт, кикбоксинг, кинологический спорт, комплекс ГТО, конный спорт, конькобежный спорт, кудо, легкая атлетика, лыжный спорт/лыжные гонки, любительские занятия спортом, мотобол, мотокросс, мотоспорт/мотоциклетный спорт, настольный теннис, панкратион, парашютный спорт, парашютный спорт, парусный спорт, пауэрлифтинг, пейнтбол/пэнтбол, плавание, пляжный волейбол, пляжный футбол, подводная охота, подводный спорт, пожарно-прикладной спорт, прыжки в воду, прыжки на батуте, рафтинг, регби, роллер-спорт, рукопашный бой и традиционное каратэ, самбо, санный спорт, северная (скандинавская) ходьба, серфинг, синхронное плавание, сквош, скейтбординг, смешанные единоборства, сноуборд, современное пятиборье, спидвей, спортивная акробатика, спортивная аэробика, спортивная борьба, спортивная гимнастика, спортивная йога, спортивное ориентирование, спортивная рыбалка, спортивные танцы, спортивный туризм, стрельба, стрельба в тире, стрельба из лука/арбалета, судомодельный спорт, сумо, тайский бокс, твирлинг, теннис, триатлон, тхэквондо/таэквондо, тяжелая атлетика, универсальный бой, у-шу/ушу, фехтование, фигурное катание/фигурное катание на коньках, флорбол, фристайл, функциональное многоборье, футбол, хоккей на траве, хоккей с мячом, хоккей/хоккей с шайбой, художественная гимнастика,

чир спорт/чирлидинг, шахматы/шашки/настольные игры, эстетическая гимнастика.

### 5.3. Секция «Антиклещ»:

5.3.1. события, при наступлении которых Выгодоприобретатель понес расходы при оказании Застрахованному лицу квалифицированной медицинской помощи:

- а) Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу укуса или напоязания клеща;
  - б) Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу заболевания клещевым энцефалитом, боррелиозом.
- 5.3.2. Объем медицинской помощи, оказываемой Застрахованному при наступлении страхового случая, определен в п. 10.3.4. Оферты.

### 5.4. Секция «Страхование на случай диагностирования COVID-19»:

5.4.1. Факт установления временной утраты общей трудоспособности (для работающих) / временного расстройства здоровья (для неработающих) в результате впервые диагностированной в течение срока действия страхования у Застрахованного лица коронавирусной инфекции COVID-19.

### 5.5. Секция «Защита поездки»:

5.5.1. Задержка регулярного рейса - подтвержденная в установленном настоящей Офертой порядке задержка регулярного рейса на срок более чем 2 (Два) часа по сравнению со временем регулярного рейса, указанным в билете, которая повлекла или может повлечь возникновение расходов у Застрахованного лица.

5.5.2. Задержка багажа - подтвержденная в установленном настоящей Офертой порядке задержка доставки багажа более чем на 6 (Шесть) часов с момента прибытия самолета / морского судна / поезда в пункт назначения при условии, что багаж был сдан в багажное отделение Перевозчика.

5.5.3. Продление поездки - вынужденное увеличение сроков Поездки и возникновение связанных с этим расходов, вследствие:

- а) Смерти Близкого родственника;
- б) Внезапного заболевания Застрахованного лица, повлекшего его экстренную госпитализацию;
- в) Обсервации в отношении Застрахованного лица.

5.5.4. Гибель (утрата) или повреждение Застрахованного имущества (согласно п. 2.6. Оферты) в результате прямого воздействия следующих страховых рисков:

5.5.4.1. Пожар, взрыв.

Под «Пожаром» понимается непосредственное воздействие огня, воздействие высокой температуры, дыма, продуктов горения, независимо от того, где произошло возгорание, повлекшее гибель или причинение ущерба Застрахованному имуществу, а также ущерб, причиненный Застрахованному имуществу при выполнении мероприятий по ликвидации пожара.

Под «Взрывом» понимается стремительно протекающий процесс освобождения большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени, сопровождающийся выделением большого количества тепла и образования газов, повлекшее гибель или причинение ущерба Застрахованному имуществу.

5.5.4.2. Повреждение водой - непосредственное воздействие влаги (включая воду и / или иную жидкость) вследствие аварии отопительных, водопроводных, канализационных, противопожарных и иных аналогичных инженерных систем, а также непосредственно подключенных к ним устройств, случайного срабатывания противопожарных систем, проникновение жидкости из соседних помещений, повлекшее повреждение/гибель Застрахованного имущества.

5.5.4.3. Стихийное бедствие - разрушительное природное и (или) природно-антропогенное явление или процесс значительного масштаба, в результате которого может возникнуть или возникла угроза жизни и здоровью людей, произошло разрушение или уничтожение материальных ценностей и компонентов окружающей природной среды, признанное стихийным бедствием органом Федеральной гидрометеорологической службой или МЧС России.

Для целей настоящей Оферты к стихийным бедствиям относятся: сильный ветер; тайфун; ураган; смерч; землетрясение; наводнение; паводок (половодье); град; необычные для данной местности атмосферные осадки; удар молнии в Застрахованное имущество, не повлекший возникновения пожара; оползень; обвал; селя; сход снежных лавин; цунами. Описание каждого из указанных стихийных бедствий приводится в Правилах страхования.

5.5.4.4. Противоправные действия третьих лиц - квалифицированные компетентными органами в соответствии с УК РФ по п. «б» ч. 2 и п. «а» ч. 3 ст. 158 («кража»), ст. 161 («грабеж»), ст. 162 («разбой»), ч. 2 ст. 167 («умышленное уничтожение или повреждение имущества, совершенные из хулиганских побуждений»).

5.5.4.5. Внешнее механическое воздействие - одномоментное внешнее механическое воздействие на поверхность Застрахованного имущества, указанного в п.2.6. Оферты, другими предметами за исключением падения застрахованного имущества и приведшего к утрате (гибели) или неработоспособности Застрахованного имущества.

### 5.6. Секция «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)»:

5.6.1. события, при наступлении которых Выгодоприобретатель понес расходы при оказании Застрахованному лицу во время Поездки медицинских / медико-транспортных и иных услуг:

а) телесное повреждение – травма, полученная в результате несчастного случая вызванного воздействием очевидной внешней силы (включая травмы, возникшие в результате повреждения самолета, судна, автобуса или иного транспортного средства, на котором передвигалось Застрахованное лицо в период совершения Поездки, а также травмы, возникшие в результате занятия видами спорта, перечисленными в п.5.2.4. Оферты, при условии что застрахованы риски по секции «Спортивное страхование»);

б) внезапное заболевание – болезнь, возникшая неожиданно в период совершения Застрахованным лицом Поездки и требующая неотложного медицинского вмешательства;

в) обострение хронического заболевания – хроническое заболевание, остро проявившееся в период совершения Застрахованным лицом Поездки и угрожающее жизни Застрахованного лица, по поводу которого Застрахованное лицо получало лечение в прошлом, но не являвшегося, по заключению врача, препятствием для совершения Поездки.

5.6.2. Ответственность Страховщика распространяется только на основное заболевание (состояние) Застрахованного лица, послужившее причиной оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в неотложной форме. Действие Договора (полиса) страхования не распространяется на оказание медицинской помощи по поводу сопутствующих заболеваний.

## 6. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

События, указанные в разделе 5 Оферты, не являются страховыми случаями, если они произошли вследствие и/или в связи со следующим обстоятельствами:

### 6.1.Секции «Личное страхование» и «Спортивное страхование»:

6.1.1. умышленных действий Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

6.1.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица, кроме случаев доведения до самоубийства;

6.1.3. случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;

6.1.4. действий / бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов); алкогольного отравления Застрахованного лица, отравления в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

6.1.5. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или под воздействием препаратов или веществ токсического или седативного действия, в том числе, когда лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения; либо без права на управление транспортными средствами (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ); либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ), либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в том числе, когда указанное лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения;

6.1.6. развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, вследствие заболеваний крови и кроветворных органов, злокачественных, онкологических заболеваний, меланом, любых гиперкератозов или базально-клеточных карцином кожи; туберкулеза, сахарного диабета, цирроза печени, терминальной почечной недостаточности, гепатита С, аллергических реакций, любых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;

6.1.7. инфекционного заболевания, независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;

6.1.8. причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

6.1.9. беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;

6.1.10. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне (термин согласно ст. 2 Закона № 329-ФЗ), включая соревнования и тренировки;

6.1.11. разовых занятий или занятий на постоянной (регулярной) основе Застрахованным лицом видами спорта, указанными в Перечень видов спорта, согласно п.5.2.4. Оферты (только для секции «Личное страхование»);

6.1.12. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, маневров или иных военных мероприятий, забастовок; гражданских, военных переворотов, народных волнений, мятежей, бунтов, путчей, государственных переворотов; невыполнения распоряжения властей при нахождении на территории, где проходят гражданские волнения, восстания, бунты, войны, карантинные мероприятия; Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае введения чрезвычайного или особого положе-

ния, пандемии, эпидемии на территории РФ и других обстоятельств непреодолимой силы;

6.1.13. участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравненных к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;

6.1.14. добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, который привел к наступлению смерти или установлению Застрахованному лицу I (первой), II (второй) либо III (третьей) группы инвалидности впервые, категории «ребенок-инвалид» впервые;

6.1.15. осуществления профессиональной деятельности, связанной с высокой степенью риска или с изменяющейся степенью опасности (событие признано производственной травмой): водолазы, военнослужащие, грузчики, испытатели различного рода техники и технических устройств, каскадеры, лесорубы, монтажники-высотники, пожарные, профессиональные (коммерческие) спортсмены (термин согласно ст. 2 Федерального закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», далее – Закон № 329-ФЗ), спортивные тренеры (термин согласно ст. 2 Закона № 329-ФЗ), работники, чья деятельность связана с ядовитыми и взрывчатыми веществами (в т. ч. нефтегазовая промышленность), работники искусства (актеры, музыканты, цирковые работники), работники правоохранительных органов, рыбаки, подземные рабочие, телохранители, экипажи воздушных и морских судов (кроме коммерческих авиалиний);

6.1.16. неустановленной причины.

6.1.17. Не является страховым случаем получение Застрахованным лицом ссадин, царапин, гематом, ушибов (за исключением ушибов головного / спинного мозга).

## **6.2. Секция «Антиклещ»:**

6.2.1. Обращение в медицинское учреждение с нарушением условий п. 10.3 Оферты;

6.2.2. Обращение за медицинской помощью по поводу укуса или наползания клеща до начала срока действия страхования;

6.2.3. Заболевание клещевым энцефалитом, боррелиозом, эрлихиозом, анаплазмозом, наступившее до начала срока действия страхования;

6.2.4. Оплата сервисных услуг и маломестных палат при стационарном лечении;

6.2.5. Введение противоклещевого иммуноглобулина без проведения предварительного (до введения иммуноглобулина) исследования клеща и без выявления по результатам этого исследования вируса клещевого энцефалита за исключением случаев, указанных в п. 10.3.4. в) Оферты;

6.2.6. Введение противоклещевого иммуноглобулина по истечении 72 часов после укуса клеща;

6.2.7. Заболевание клещевым энцефалитом, в случае если не была проведена экстренная профилактическая иммунизация противоклещевым иммуноглобулином или проведена с нарушением сроков (по истечении 72 часов после укуса клеща) за исключением случаев, когда в регионе нахождения Застрахованного лица у медицинских учреждений отсутствует иммуноглобулин для проведения экстренной профилактической иммунизации либо Застрахованное лицо по состоянию здоровья не могло обратиться в медицинское учреждение для проведения экстренной профилактической иммунизации противоклещевым иммуноглобулином, что подтверждается соответствующим документом;

6.2.8. Проведение медицинских процедур, приобретение лекарственных препаратов без назначения врача;

6.2.9. Проведение медицинских процедур, приобретение лекарственных препаратов по поводу гнойно-септических осложнений, связанных с удалением клеща вне медицинских учреждений;

6.2.10. Проведение медицинских процедур, приобретение лекарственных препаратов по поводу заболеваний центральной нервной системы, вызванных другими вирусными инфекциями; заболеваний, требующих нейрохирургических методов лечения;

6.2.11. Оплата лекарственных препаратов, не относящихся к специфическому лечению вирусного энцефалита / боррелиоза (болезни Лайма) / эрлихиоза / анаплазмоза.

## **6.3. Секция «Страхование на случай диагностирования COVID-19»:**

6.3.1. умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

6.3.2. случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;

6.3.3. диагностирования у Застрахованного лица коронавирусной инфекции COVID-19 в период с момента выезда с территории РФ и до истечения 16 (Шестнадцати) дней с момента его возвращения на территорию РФ (если Застрахованное лицо в течение срока действия Договора (полиса) страхования покидало территорию РФ).

6.3.4. На настоящую Оферту не распространяются следующие положения Правил страхования: п. 3.1.7, п. 3.1.12 в той части, которая освобождает Страховщика от страховой выплаты в случае введения пандемии, эпидемии на территории РФ.

## **6.4. Секция «Защита поездки»:**

### **6.4.1. Задержка регулярного рейса:**

6.4.1.1. в случае задержки рейса продолжительностью менее 2 (Двух) часов;

6.4.1.2. связанные с задержкой вылета / отправления / прибытия или отменой / переносом деловых, чартерных рейсов и/или рейсов, выполняемых частными лицами / иных рейсов, кроме коммерческих перевозок по регулярному маршруту;

6.4.1.3. связанные с задержкой вылета / отправления / прибытия или отменой / переносом рейса, билет на который Застрахованное лицо аннулировало (произвело расторжение договора перевозки) до времени предполагаемого вылета / отправления рейса по билету;

6.4.1.4. связанные с задержкой вылета / отправления / прибытия или отменой / переносом рейса, на который Застрахованное лицо не зарегистрировалось в порядке, установленном перевозчиком, или опоздало на посадку, в том числе по причине задержки или отмены предыдущего рейса (при перелетах стыковочными рейсами);

6.4.1.5. явившиеся следствием отказа перевозчика в перевозке Застрахованного лица по любой причине, в том числе:

– отсутствия свободных пассажирских мест на борту рейса, указанного в проездных документах пассажира («овербукинг» / перепродажа билетов), если Перевозчик при этом оказал Застрахованному лицу содействие путем предоставления возможности воспользоваться ближайшим удобным рейсом;

– произошедшие при нарушении Застрахованным лицом правил перевозок, а также нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

6.4.1.6. возникшие по вине Застрахованного лица;

6.4.1.7. в случае задержки рейса из-за стихийных бедствий, вооруженных и социальных конфликтов;

6.4.1.8. в отношении которых отсутствует письменное подтверждение Перевозчика о причинах задержки и регулярности рейса;

6.4.1.9. в случае задержки рейса, если Перевозчик оповестил о задержке рейса и/или его отмене до начала срока действия страхования;

6.4.1.10. в случае изменения в расписании (дате и/или времени вылета / отправления) рейса, произведенного Перевозчиком после приобретения билета, но до времени вылета / отправления рейса, указанного в изначально приобретенном билете;

6.4.1.11. произошедшие вне срока действия страхования.

### **6.4.2. Задержка багажа:**

6.4.2.1. в случае задержки доставки багажа продолжительностью менее 6 (Шести) часов;

6.4.2.2. связанные с задержкой вылета / отправления / прибытия или отменой / переносом деловых, чартерных рейсов и/или рейсов, выполняемых частными лицами / иных рейсов, кроме коммерческих перевозок по регулярному маршруту;

6.4.2.3. явившиеся следствием отказа Перевозчика в перевозке Застрахованного лица по любой причине, в том числе произошедшего при нарушении Застрахованным лицом правил перевозок, а также нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или нахождением Застрахованного лица под воздействием психотропных и токсических веществ;

6.4.2.4. возникшие по вине Застрахованного лица;

6.4.2.5. в случае задержки доставки багажа из-за стихийных бедствий, вооруженных и социальных конфликтов;

6.4.2.6. в отношении которых отсутствует письменное подтверждение Перевозчика о факте, продолжительности и причинах задержки доставки багажа;

6.4.2.7. произошедшие вне срока действия страхования;

6.4.2.8. произошедшие при задержке доставки Перевозчиком следующих предметов:

а) наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки;

б) изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

в) меховые изделия (из натурального и искусственного меха);

г) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

д) проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

е) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;

ж) любые виды протезов;

з) очки, контактные линзы;

и) животные, растения и семена;

к) средства авто-, мото- транспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;

л) предметы религиозного культа;

м) спортивный инвентарь, (исключая средства авто-, мото-, транспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним), полная гибель или повреждение которого произошло во время занятий спортом или спортивных соревнований;

н) любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом РФ от 13.12.1996 г. № 150-ФЗ «Об оружии».

#### **6.4.3. Продление поездки:**

6.4.3.1. нахождением Страхователя, Застрахованного лица, Близкого родственника Застрахованного лица в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении;

6.4.3.2. совершением умышленных действий или действий в результате грубой неосторожности Страхователем, Застрахованным лицом, Близким родственником Застрахованного лица, если такие действия направлены на наступление страхового случая;

6.4.3.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица, Близкого родственника Застрахованного лица;

6.4.3.4. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;

6.4.3.5. невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств Туристической организацией, гостиницей, иным средством размещения, Перевозчиком и т.п.;

6.4.3.6. переносом срока выезда по инициативе Туристической организации, по согласованию между Туристической организацией и Страхователем (Застрахованным лицом), или по инициативе гостиницы, иного средства размещения, Перевозчика;

6.4.3.7. обстоятельствами, возникшими вне сроков действия страхования.

#### **6.4.4. Гибель (утрата) или повреждение Застрахованного имущества**

6.4.4.1. преднамеренной порчи застрахованного имущества Застрахованным лицом, намеренных (умышленных) действий, совершенных лицами, совместно проживающими с Застрахованным лицом, работающими у Застрахованного лица на основании трудовых или гражданско-правовых договоров;

6.4.4.2. естественных процессов изменения свойств застрахованного имущества, в т.ч. гниения, коррозии или др.;

6.4.4.3. физического износа застрахованного имущества, нарушения нормативных сроков его эксплуатации, производственных дефектов объектов страхования, конструктивных недостатков застрахованного имущества, некачественного выполнения монтажных работ;

6.4.4.4. хранения, изготовления и использования взрывчатых веществ и взрывоопасных устройств, проведения химических и физических опытов;

6.4.4.5. если имущество имеет следы некавалифицированного (самостоятельного) ремонта и/или модернизации; имеет следы самостоятельного монтажа, переустановки или переделки;

6.4.4.6. попадания внутрь механизмов или на поверхность имущества агрессивных жидкостей, веществ, насекомых, а также возникшие вследствие каких-либо действий насекомых;

6.4.4.7. нарушения правил эксплуатации оборудования и электроприборов, норм использования электрических сетей, допущенных в пределах территории нахождения застрахованного имущества, в т.ч. подключения к электрической сети заведомо неисправных потребителей электроток и потребителей тока суммарной мощностью более чем это предусмотрено конструкцией электрической сети;

6.4.4.8. несоблюдения Застрахованным лицом мер пожарной безопасности;

6.4.4.9. проникновения в помещение и/или строение жидкостей, в т.ч. дождя, снега, града, грязи через кровлю (включая место сопряжения водоприемных воронок с кровлей), незакрытые двери, окна, а также отверстия, сделанные преднамеренно Застрахованным лицом или с его ведома, а также лицами, совместно проживающими с Застрахованным лицом, работающими у Застрахованного лица на основании трудовых или гражданско-правовых договоров, или возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов;

6.4.4.10. эксплуатации Застрахованным лицом аварийных и/или ветхих водопроводных, отопительных, канализационных, противопожарных систем, нарушения или несоблюдения Застрахованным лицом нормативных сроков эксплуатации этих систем, а также в случае если Застрахованное лицо не обеспечил надлежащую эксплуатацию водопроводных, канализационных и отопительных систем (внутренней разводки указанных систем) на одной территории с застрахованным имуществом, их своевременное обслуживание и ремонт;

6.4.4.11. перерыва в эксплуатации строения в период времени с отрицательной температурой воздуха при отсутствии оборудования, поддерживающего работоспособность индивидуальной системы отопления строения, заправленной водой, в случае если Застрахованное лицо не слил жидкость из системы отопления;

6.4.4.12. проведения взрывных работ, проходящих на территории нахождения застрахованного имущества, намеренного взрыва, произведенного с целью осуществления полезной работы, взрыва боеприпасов и/или взрывчатых веществ, если это имущество хранилось на территории страхования в нарушение действующего законодательства РФ об обороте оружия;

6.4.4.13. взрыва, если на дату заключения договора страхования территория нахождения застрахованного имущества находилась в зоне, объявленной зоной чрезвычайной ситуации и/или зоной, на которой действовал режим чрезвычайного положения;

6.4.4.14. для всех категорий застрахованного имущества не являются страховым случаем и не подлежат возмещению:

а) последствия, убытки и/или расходы, вызванные ремонтом не в уполномоченном сервисном центре;

б) моральный вред, упущенная выгода, простой, потеря дохода и другие, косвенные и коммерческие убытки и расходы Застрахованного лица, в т.ч., но не ограничиваясь: штрафы, расходы на проживание во время ремонта застрахованного имущества, командировочные, транспортные и почтовые расходы, расходы на телефонную и факсимильную связь, потери, связанные со сроками поставки товаров и производства услуг, расходы по аренде / прокату аналогичного имущества на время ремонта поврежденного застрахованного имущества и т.п.;

в) ущерб, вызванный утратой товарного вида и/или товарной стоимости застрахованного имущества;

г) повреждения застрахованного имущества, не связанные с нарушениями функциональных свойств и/или функционирования застрахованного имущества (потертости, трещины, царапины, сколы и другие повреждения поверхности застрахованного имущества (независимо от площади повреждения), обесцвечивание, деформация, изменения корпуса / поверхности и т. д.), а также повреждения комплектующих и расходных материалов;

д) повреждения имущества в результате воздействия повышенной температуры (утюг, непогашенная сигарета, воздействие источника открытого огня, размещение вблизи источников отопления или под прямыми солнечными лучами, направленное воздействие на застрахованное имущество огня / тепла (сушка, варка, глажение, копчение, плавление, обжиг, термическая (горячая) обработка, подпаливание, возникшее не вследствие пожара, др.);

е) дефекты застрахованного имущества, известные Застрахованному лицу до даты заключения Договора (полиса) страхования;

ж) использование застрахованного имущества не по прямому назначению, нарушение нормативных сроков его эксплуатации, нарушение правил и условий эксплуатации, установки или хранения имущества;

з) нарушения, прекращения работы электроприборов, электронных устройств, теле-аудио-видео-радио аппаратуры, вызванные стихийными бедствиями или их последствиями, коротким замыканием в электрической сети вследствие переключивания и сгибания проводов, разрушения изоляции, повреждения скрытой проводки;

и) возникновение повреждений, вызванных использованием нестандартных и/или некачественных расходных материалов, элементов питания, телекоммуникационных, кабельных сетей или других воздействий внешней среды;

к) изменение внешнего вида имущества, в т.ч. изменение или удаление серийного номера и вызванные этим убытки и/или расходы; конструктивные недостатки имущества;

л) дефекты плазменных и жидкокристаллических экранов, заключающиеся в исчезновении изображения или приводящие к «замиранию» изображения;

м) дефекты изображения телевизоров, вызванные проблемами с получением сигналов по антеннам;

н) расходы Застрахованного лица на приобретение и/или замену вышедших из строя принадлежностей, аксессуаров, сопутствующего оснащения к застрахованному имуществу, включая зарядные устройства для батареек, внешние блоки питания, сетевые фильтры, клавиатуры компьютерные внешние, джойстики, манипуляторы «мышь», оборудование для монтажа и др.), а также расходных материалов, таких как батарейки, лампочки, картриджи, тонеры и др., включая расходы на заправку климатических или холодильных установок фреоном и т.п.;

о) расходы на консервацию, настройку, регулировку, монтаж / демонтаж, установку (замену) программного обеспечения, а также на устранение повреждений, возникших вследствие или в связи с выполнением такого рода действий;

п) ущерб, вызванный компьютерными вирусами, ошибками в компьютерных программах или плохим функционированием имущества, которое вызвано вышеперечисленными причинами;

р) ущерб застрахованному имуществу, возникший в результате его транспортировки, ответственность за который несет перевозчик;

с) расходы Застрахованного лица, необходимые для установки на имущество, отремонтированное за счет Страховщика, операционной системы и иного сопутствующего стандартно-программного обеспечения (ранее установленного, но утраченного в результате необходимости проведения восстановительного ремонта);

т) повреждения жидкостью.

6.4.4.15. причинение Застрахованному имуществу ущерба в форме его повреждения или уничтожения в результате:

а) взрывных работ;

б) проведения строительных (в т.ч. ремонтных, отделочных), пусконаладочных, профилактических работ;

в) взрыва боеприпасов и / или взрывчатых веществ;

г) несоблюдения мер пожарной безопасности;

д) проникновения в помещение и (или) строение жидкостей, в т.ч. дождя, снега, града и грязи через кровлю (включая место сопряжения водоприемных воронок с кровлей), незакрытые окна, двери, а также отверстия, сделанные преднамеренно Выгодоприобретателем или с его ведома, или возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов;

е) эксплуатации Выгодоприобретателем аварийных и ветхих водопроводных, отопительных, канализационных и противопожарных систем, нарушения или несоблюдения Выгодоприобретателем нормативных сроков эксплуатации этих систем, а также в случае, если Выгодоприобретатель не обеспечил надлежащую эксплуатацию водопроводных, канализационных и отопительных систем (внутренняя разводка указанных систем) в помещениях и (или) строениях, принадлежащих Выгодоприобретателю на праве собственности или

- которыми Выгодоприобретатель владеет на праве аренды, их своевременное обслуживание и ремонт;
- ж) повреждения Застрахованного имущества водой (в т. ч. талой, дождевой, водопроводной водой), если они не вызваны непосредственно событием из числа стихийных бедствий, указанных в п.5.5.4.3. Оферты;
- з) использования Застрахованного имущества в целях, не соответствующих его прямому назначению.
- 6.4.4.16. повреждения в виде:
- а) трещин, царапин, сколов и других повреждений поверхности Застрахованного имущества, не влияющих на его работоспособность;
  - б) выцветания и/или любого другого нарушения цветопередачи дисплея без внешних повреждений;
  - в) попадания внутрь корпуса жидкости, насекомых и других посторонних веществ, существ и предметов;
  - г) повреждения или гибели (утраты) при обстоятельствах неизвестных Застрахованному лицу.

#### **6.5. Секция «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)»:**

- 6.5.1. оказанием медицинской помощи при заболеваниях, известных к моменту заключения Договора (полиса) страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, но при этом Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, или расходы, связанные с купированием острой боли;
- 6.5.2. оказанием медицинской помощи в случае хронического заболевания, в т.ч. любых форм гепатита, известного Застрахованному лицу на момент заключения Договора (полиса) страхования, независимо от того проводилось ли лечение по этому поводу ранее или нет, а также в случаях впервые диагностированного хронического заболевания, в т.ч. любых форм гепатита, проявившегося во время Поездки, однако, Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, или расходы, связанные с купированием острой боли;
- 6.5.3. оказанием медицинской помощи, в случае проявления врожденных аномалий и пороков развития, деформации и хромосомных нарушений, детского церебрального паралича;
- 6.5.4. ухудшением состояния здоровья Застрахованного лица, непосредственно связанным с лечением, которое Застрахованное лицо проходило в последние 6 (Шесть) месяцев до Поездки, а также в случае, если Поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;
- 6.5.5. лечением последствий несчастных случаев, произошедших до начала Поездки;
- 6.5.6. оказанием медицинской помощи и/или лечением судорожных состояний, психических расстройств и расстройств поведения, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), расстройств сна, эпизодических и пароксизмальных расстройств нервной системы, демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также купированием и лечением их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями;
- 6.5.7. оказанием медицинской помощи и/или лечением при заболевании эпилепсии, а также купированием и лечением осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этим состоянием. Однако Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, или расходы, связанные с купированием острой боли;
- 6.5.8. диагностическими услугами и мероприятиями (в т.ч. консультации и лабораторные исследования) без последующего лечения или назначения лечения, а также без установления диагноза, в том числе предположительного;
- 6.5.9. высокотехнологическими операциями на сердце и сосудах, в т.ч. ангиография, ангиопластика, шунтирование и т.п.;
- 6.5.10. онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в т.ч. гемобластозы, и их осложнения;
- 6.5.11. получением Застрахованным лицом медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем;
- 6.5.12. проведением профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров и прививок, лечением в санаториях и профилакториях, размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях или больницах;
- 6.5.13. нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для места временного пребывания на территории РФ, а также невыполнением предписаний врача;
- 6.5.14. косметической или пластической хирургией, проводимой с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица, в т.ч. по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы);
- 6.5.15. лечением с использованием методов мануальной терапии, рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии, физиотерапии и т.п., обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, приобретением не сертифицированных лекарственных препаратов;
- 6.5.16. проведением восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая зубное и глазное протезирование;
- 6.5.17. контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, их генерализованными формами, а также уреaplазмозом, уrogenитальным микоплазмозом, гарднереллезом, папилломовирусной инфекцией, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровьем или другими формами искусственной репродукции, лечением нарушенного менструально-овариального цикла; уходом, лечением или оказанием медицинской помощи, связанным с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс и прочими аналогичными инфекциями, заболеваниями, повреждениями или показаниями, происходящими из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны;
- 6.5.18. оказанием любой стоматологической помощи;
- 6.5.19. лечением туберкулеза, саркоидоза, мукновисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 6.5.20. лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующих проведения гемодиализа, кроме снятия острого состояния, когда гемодиализ проводится в целях спасения жизни Застрахованного лица;
- 6.5.21. лечебными услугами и мероприятиями — ятрогенными повреждениями;
- 6.5.22. оказанием услуг медицинской организацией (врачом), не имеющей (-им) соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено;
- 6.5.23. приобретением лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;
- 6.5.24. лечением, которое осуществлялось родственниками Застрахованного лица, иными лицами;
- 6.5.25. приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов;
- 6.5.26. лечением лучевой болезни;
- 6.5.27. операциями по пересадке органов и тканей;
- 6.5.28. ведением беременности, родами, абортom и искусственным прерыванием беременности;
- 6.5.29. любыми претензиями, возникшими в ходе Поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания;
- 6.5.30. лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков (за исключением отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками), а также лечением травм, полученных Застрахованным лицом, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;
- 6.5.31. добровольным отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
- 6.5.32. стационарным лечением, не санкционированным Страховщиком, кроме случаев наличия объективных обстоятельств, препятствующих согласованию госпитализации на момент наступления страхового события, при обязательном условии согласования подобных расходов при первой же возможности самим Застрахованным лицом или его представителем;
- 6.5.33. лечением травм, заболеваний, вызванных занятием следующими видами спорта:
- серфинг, виндсерфинг, дайвинг и иные неопасные виды спорта (в качестве любителя или профессионала), а также занятия спортом, связанные с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов;
  - альпинизм, мото- и автогонки, рафтинг (кроме экскурсионно-туристического), любые виды спорта, связанные с животными; катание на горных лыжах и сноуборде и иные опасные виды спорта;
  - занятия дайвингом на глубине более 40 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов (кроме случаев учебных погружений в целях получения соответствующего сертификата), а также в случае использования при погружения разбавленных кислородом смесей, а также рафтингом в случае сплава без необходимого защитного оборудования (каска, спасательных жилетов и т.п.), а также в местах, признанных на момент сплава опасными по причине сложных метеоусловий;
- 6.5.34. лечением травм, заболеваний, вызванных занятием Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника и т.п.);
- 6.5.35. лечением травм, заболеваний, полученных в прямой или косвенной зависимости от наличия гражданской войны, народных волнений всякого рода, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков и их последствий, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;
- 6.5.36. лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- 6.5.37. лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также с прыжками с парашютом.

#### **7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

7.1. Страховая сумма по Договору (полису) страхования зависит от набора секций страхования, указанных Страхователем при заключении Договора (полиса) страхования, и количества Застрахованных лиц (только в рамках секций «Антиклещ», «Защита поездки»). Страховая сумма по отдельным секциям страхования / в отношении одного Застрахованного лица составляет:

- 7.1.1. по секции «Личное страхование» - 200 000,00 руб. (Двести тысяч рублей 00 копеек) в отношении всех Застрахованных лиц;
  - 7.1.2. по секции «Спортивное страхование» - 50 000,00 руб. (Пятьдесят тысяч рублей 00 копеек) в отношении всех Застрахованных лиц;
  - 7.1.3. по секции «Антиклещ»: 1 000 000 (Один миллион рублей 00 копеек) в отношении каждого Застрахованного лица;
  - 7.1.4. по секции «Страхование на случай диагностирования Covid-19»: 10 000,00 (Десять тысяч рублей 00 копеек) в отношении всех Застрахованных лиц.
  - 7.1.5. по секции «Защита поездки»:
  - 7.1.5.1. при задержке регулярного рейса - 2 500 руб. (Две тысячи пятьсот рублей 00 копеек) в отношении каждого Застрахованного лица;
  - 7.1.5.2. при задержке багажа - 35 000,00 руб. (Тридцать пять тысяч рублей 00 копеек) в отношении каждого Застрахованного лица;
  - 7.1.5.3. при продлении поездки - 30 000 (Тридцать тысяч рублей 00 копеек) в отношении каждого Застрахованного лица;
  - 7.1.5.4. при гибели (утрате) или повреждении Застрахованного имущества - 32 500 руб. (Тридцать две тысячи пятьсот рублей 00 копеек) в отношении каждого Застрахованного лица;
  - 7.1.6. по секции «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)» - 50 000,00 руб. (Пятьдесят тысяч рублей 00 копеек) в отношении всех Застрахованных лиц;
- 7.2. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом за весь срок страхования в указанном ниже размере:

Секция страхования	Страховая премия, руб. (за срок действия Договора (полиса) страхования, за указанное количество Застрахованных лиц)									
	1 месяц		3 месяца		6 месяцев		9 месяцев		12 месяцев	
	1 или 2 лица	3 или 4 лица	1 или 2 лица	3 или 4 лица	1 или 2 лица	3 или 4 лица	1 или 2 лица	3 или 4 лица	1 или 2 лица	3 или 4 лица
«Личное страхование»	435	1060	850	1 870	1 460	3 070	1 860	4 026	2 220	4 560
«Спортивное страхование»	790	2400	1 200	3 600	1 850	3 900	2 050	4 300	3 100	6 800
«Антиклещ»	333 за каждое лицо		520 за каждое лицо		560 за каждое лицо		610 за каждое лицо		660 за каждое лицо	
«Страхование на случай диагностирования Covid-19»	292	450	583	850	1 167	1 350	1 950	2 333	2 500	2 925
«Защита поездки»	550 за каждое лицо		1200 за каждое лицо		1200 за каждое лицо		1200 за каждое лицо		1200 за каждое лицо	
«Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)»	850	1 275	1 000	1 500	1 300	1 950	1 500	2 250	1 700	2 550

7.3. Договор (полис) страхования является заключенным по той секции страхования и в отношении такого количества Застрахованных лиц, которым соответствует размер страховой премии, рассчитанный в соответствии с п. 7.2. Оферты. При этом если Страховщик проводит мероприятия по предоставлению скидок по уплате страховой премии, размер страховой премии для целей настоящего пункта Оферты исчисляется без учета скидок и акций.

#### 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия Договора (полиса) страхования устанавливается по выбору Страхователя (1, 3, 6, 9 или 12 месяцев) и указывается в Договоре (полисе) страхования. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии.

8.2. Срок страхования по Договору (полису) страхования:

- по секциям «Личное страхование», «Спортивное страхование» начинается с 00.00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (дата начала срока страхования), и заканчивается в 23:59 часов дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования;
- по секции «Антиклещ» начинается с 00.00 часов 4 (Четвертого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии (дата начала срока страхования), и заканчивается в 23:59 часов дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования;
- по секции «Страхование на случай диагностирования Covid-19» начинается с 00.00 часов 10 (Десятого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии (дата начала срока страхования), и заканчивается в 23:59 часов дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования;
- по секциям «Защита поездки», «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)» начинается с момента начала Поездки в соответствии с проездными документами (договором перевозки с транспортной компанией (перевозчиком)) / договором с Туристической организацией на приобретение Туристского продукта/ иными документами, подтверждающими факт и сроки Поездки, но не ранее, чем через 24 (Двадцать четыре) часа после заключения Договора (полиса) страхования, и заканчивается в момент окончания Поездки или в 23:59 часов 28 (Двадцать восьмого) дня с даты начала Поездки (в зависимости от того, что наступит ранее).

8.3. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя Страховщик осуществляет возврат страховой премии, путем безналичного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1, только если:

- а) Досрочное расторжение Договора (полиса) страхования осуществляется в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ). Страхователь должен предоставить Страховщику заявление об отказе от страхования (собственноручно подписанное Страхователем), документы, подтверждающие указанный выше факт, а также копию своего паспорта в целях идентификации и банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии. В этом случае Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально времени в днях, в течение которого действовало страхование.
- б) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, и в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая. Оригинал заявления принимается в офисе Страховщика либо направляется Страховщику средствами почтовой связи (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии). Четырнадцатидневный срок исчисляется по дате регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора (полиса) страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо по дате почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем заявления на адрес Страховщика средствами почтовой связи). В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, установленный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме.
- в) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, в случае непредоставления ему Страховщиком информации о Договоре (полисе) страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре (полисе) страхования в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У. В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования по основанию, указанному в настоящем подпункте в), Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления и реквизитов Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени в днях, в течение которого действовало страхование.
- г) В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а), б), в) пункта 8.3. Оферты, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.

8.4. В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям п. 2.2. Оферты, то Договор (полис) страхования является незаключенным в отношении данного лица. При этом Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страховой премии, уплаченной в отношении данного лица.

#### 9. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Секции «Личное страхование», «Спортивное страхование»: действие Договора (полиса) страхования распространяется на события, происшедшие в любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований). Действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

9.2. Секции «Антиклещ»: действие Договора (полиса) страхования распространяется на события, происшедшие в любое время суток на всей территории РФ. Действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического и алкогольного опьянения.

9.3. Секция «Страхование на случай диагностирования COVID-19»: действие Договора (полиса) страхования распространяется на события, происшедшие в любое время суток на всей территории РФ. Действие страхования (страховая защита) не распространяется на период с момента выезда Застрахованного лица с территории РФ и до истечения 16 (Шестнадцатого) календарного дня с момента его возвращения на территорию РФ (если Застрахованное лицо в течение срока действия Договора (полиса) страхования покидало территорию РФ).

9.4. Секции «Защита поездки», «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)»: действие Договора (полиса) страхования

распространяется на события, происшедшие в любое время суток на территории Российской Федерации (при нахождении в Поездке на расстоянии не ближе 100 км от постоянного места жительства), за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в т.ч. осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований). Действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

## 10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

**10.1. по секции «Личное страхование»** (п. 5.1. Оферты):

- 10.1.1. по риску Смерть Застрахованного лица (п. 5.1.1. Оферты) – в размере 100 % (Сто процентов) страховой суммы по секции «Личное страхование»;
- 10.1.2. по риску Установление Застрахованному лицу I группы инвалидности впервые (п.5.1.2. Оферты) – 100 % страховой суммы по секции «Личное страхование»;
- 10.1.3. по риску Установление Застрахованному лицу II группы инвалидности впервые (п. 5.1.2. Оферты) – 75 % страховой суммы по секции «Личное страхование»;
- 10.1.4. по риску Установление Застрахованному лицу III группы инвалидности впервые (п. 5.1.2. Оферты) – 50 % страховой суммы по секции «Личное страхование»;
- 10.1.5. по риску Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» впервые (п.5.1.2. Оферты) - 100 % страховой суммы по секции «Личное страхование»;
- 10.1.6. по риску Временная утрата общей трудоспособности (для работающих граждан) / расстройство здоровья (для неработающих граждан) (п. 5.1.3. Оферты) – в установленном в «Таблице размеров страховых выплат», являющейся приложением к Правилам страхования, (далее – Таблица выплат) проценте от страховой суммы по секции «Личное страхование».

Таблица выплат доступна на сайте Страховщика по ссылке: [Таблица выплат](#)

Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушало предписанный лечебный режим (в т.ч. неявка на прием к врачу).

**10.2. по секции «Спортивное страхование»** (п. 5.2. Оферты):

- 10.2.1. по риску Смерть Застрахованного лица (п. 5.2.1. Оферты) – 100% страховой суммы по секции «Спортивное страхование»;
- 10.2.2. по риску Установление Застрахованному лицу I группы инвалидности впервые (п. 5.2.2. Оферты) – 100% страховой суммы по секции «Спортивное страхование»;
- 10.2.3. по риску Установление Застрахованному лицу II группы инвалидности впервые (п. 5.2.2. Оферты) – 75% страховой суммы по секции «Спортивное страхование»;
- 10.2.4. по риску Установление Застрахованному лицу III группы инвалидности впервые (п. 5.2.2. Оферты) – 50% страховой суммы по секции «Спортивное страхование»;
- 10.2.5. по риску Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» впервые (п. 5.2.2. Оферты) – 100% страховой суммы по секции «Спортивное страхование»;
- 10.2.6. по риску Временная утрата общей трудоспособности (для работающих граждан) / расстройство здоровья (для неработающих граждан) (п. 5.2.3. Оферты) – в установленном в Таблице выплат проценте от страховой суммы по секции «Спортивное страхование», кроме:

а) повреждений мягких тканей любой тяжести; по ст.ст. 58-59 Таблицы выплат страховая выплата не производится;

б) повреждений пальцев кисти и / или стопы; по одному страховому случаю, включающему одно или несколько повреждений согласно ст.ст. 83-88, 106-107 Таблицы выплат, страховая выплата осуществляется в размере 1% страховой суммы по секции «Спортивное страхование».

Страховая выплата по подпункту б) п. 10.2.6. Оферты в течение срока действия страхования осуществляется не более, чем по двум страховым случаям.

Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо, родители / законные представители Застрахованного лица не соблюдали рекомендации лечащего врача, нарушали предписанный Застрахованному лицу лечебный режим (в т.ч. неявка на прием к врачу). При выявлении Страховщиком иных нарушений со стороны Застрахованного лица страховая выплата осуществляется по пункту 111 Таблицы выплат.

Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушало предписанный лечебный режим (в т.ч. неявка на прием к врачу).

**10.3. по секции «Антиклещ»** (п. 5.3. Оферты):

10.3.1. В случае укуса или напоязания клеща / последующего появления симптомов клещевого энцефалита, боррелиоза Застрахованное лицо обязано незамедлительно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, входящее в Список ЛПУ.

Узнать о ближайшем учреждении, входящем в Список ЛПУ можно:

- по всей РФ по тел. 8-800-707-05-94 (ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС»). Список ЛПУ размещен на сайте <https://imkart.ru/>

- по Новосибирску и Новосибирской области также по тел. +7 (383) 312-01-22 (ООО «Медпрактика»). Список ЛПУ размещен на сайте <https://klesh.medpraktika.ru/>

10.3.2. В случае, если Застрахованное лицо на момент страхового события находится в регионе, в котором отсутствуют медицинские учреждения из указанного выше списка, то необходимо самостоятельно обратиться в медицинское учреждение (по выбору Застрахованного лица) и в дальнейшем обратиться к Страховщику за компенсацией понесенных расходов в соответствии с п. 10.3.5. Оферты

10.3.3. Страховая выплата по Договору (полису) страхования осуществляется Страховщиком:

10.3.4. В случае если Застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение согласно Списку ЛПУ, страховая выплата производится в виде оплаты стоимости медицинских услуг непосредственно медицинским учреждениям согласно Списку ЛПУ, оказавшим Застрахованному лицу нижеперечисленные услуги, на основании выставленных ими счетов.

В объем медицинской помощи включены следующие услуги:

а) Медицинский осмотр, удаление клеща в условиях медицинского учреждения.

б) Проведение исследования клеща на наличие вируса клещевого энцефалита и возбудителей боррелиоза (болезни Лайма);

в) Введение противоклещевого иммуноглобулина не позднее 72 часов с момента укуса клеща (экстренная профилактическая иммунизация противоклещевым иммуноглобулином). Данная медицинская услуга оказывается (оплачивается) в рамках Договора (полиса) страхования **только при условии проведения предварительного (до введения иммуноглобулина) исследования клеща и выявления по результатам этого исследования вируса клещевого энцефалита.**

Имуноглобулин вводится без проведения предварительного исследования клеща на наличие вируса клещевого энцефалита в следующих случаях:

- Застрахованное лицо не имеет возможности предоставить клеща для проведения анализа;

- результаты анализа будут получены по истечении 72 часов с момента укуса клеща;

- Застрахованное лицо не располагает информацией о времени укуса клещом и предполагает, что на момент получения результатов анализа пройдет более 72 часов с момента укуса клеща;

- в медицинском учреждении отсутствуют лабораторные возможности по исследованию клеща на наличие вируса клещевого энцефалита. Страховщик вправе запросить у медицинского учреждения документ, подтверждающий данное обстоятельство.

**Внимание! Повторное (частое) введение иммуноглобулина может иметь побочные действия, включая аллергические реакции вплоть до анафилактического шока. При напояжении клеща может происходить заражение боррелиозом (болезнью Лайма), эрлихиозом, анаплазмозом, в отношении которых введение иммуноглобулина НЕ оказывает воздействия; заражение клещевым энцефалитом при напояжении клеща возможно только при наличии травм и порезов.**

г) Консультация врача – специалиста по инфекционным заболеваниям при положительном результате исследования клеща на наличие возбудителей боррелиоза (болезни Лайма). Также компенсируются расходы по приобретению для Застрахованного лица лекарственных препаратов в рамках антибиотикотерапии, проводимой по назначению врача (только лекарственные препараты, непосредственно связанные с лечением боррелиоза и воздействием на возбудителей инфекции).

д) Исследование крови Застрахованного лица на наличие заражения клещевым энцефалитом / боррелиозом по назначению врача (не более 2 (Двух) раз по одному страховому случаю).

е) Проведение лечебно-диагностических мероприятий в стационарных условиях при впервые диагностированном в течение срока действия страхования клещевом энцефалите / боррелиозе (болезни Лайма), включая лекарственные препараты, прием которых осуществляется по назначению врача в связи с лечением клещевого энцефалита / боррелиоза (болезни Лайма).

ж) Проведение реабилитационных мероприятий для лиц, перенесших клещевой энцефалит / боррелиоз, включая лекарственные препараты, прием которых осуществляется по назначению врача в связи с ранее перенесенным клещевым энцефалитом / боррелиозом (болезнью Лайма).

10.3.5. В случае, если Застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение не из Списка ЛПУ в соответствии с п. 10.3.1. Оферты, а по своему выбору, то страховая выплата производится в виде возмещения Выгодоприобретателю в денежной форме его личных средств, израсходованных на получение Застрахованным лицом медицинских услуг и приобретение для Застрахованного лица лекарственных препаратов, указанных в подпунктах а)-ж) пункта 10.3.4. Оферты. Страховая выплата по одному страховому случаю по страховому риску, предусмотренному пп. а) п. 5.3 Оферты, (Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу укуса или напоязания клеща) не может превышать 10 000 (Десяти тысяч) рублей.

10.3.6. В случае, если Застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение не из Списка ЛПУ в соответствии с п. 10.3.1. Оферты, а по своему выбору, страховая выплата осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 12 Оферты, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.

В случае, если Застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение согласно Списку ЛПУ в соответствии с п. 10.3.1. Оферты, страховая выплата осуществляется в сроки, предусмотренные договорами между Страховщиком и медицинскими учреждениями.

#### **10.4. по секции «Страхование на случай диагностирования COVID-19» (п. 5.4 Оферты):**

10.4.1. страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в размере 100% страховой суммы по секции «Страхование на случай диагностирования Covid-19».

#### **10.5. по секции «Защита поездки» (п. 5.5. Оферты):**

10.5.1. **при задержке регулярного рейса»** (п. 5.5.1. Оферты) - в размере произведенных Застрахованным лицом расходов на питание (включая безалкогольные напитки) и временное размещение в гостинице в связи с задержкой рейса более чем на 2 (Два) часа от времени, указанного в его билете, при условии, если соответствующие услуги не были представлены Перевозчиком, но не более страховой суммы по данному риску в отношении Застрахованного лица.

10.5.2. **при задержке багажа** (п. 5.5.2. Оферты) - в размере произведенных Застрахованным лицом расходов на приобретение вещей первой необходимости в случае задержки по вине Перевозчика доставки багажа, сданного в багажное отделение Перевозчика, но не более страховой суммы по данному риску в отношении Застрахованного лица. Под вещами первой необходимости понимаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье и купальные принадлежности.

10.5.3. **при продлении поездки** (п. 5.5.3. Оферты) - в размере произведенных Застрахованным лицом расходов на проживание Застрахованного лица в гостинице категории не более 3 (трех) звезд, апартаментов (кроме класса «люкс») и т.п. сроком не более 3 (Трех) дней, приобретение проездных билетов экономического класса, передачу разового срочного сообщения, но не более страховой суммы по данному риску в отношении Застрахованного лица. Расходы на приобретение проездных билетов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. Страховщик возмещает документально подтвержденные и обоснованные расходы, связанные с переформлированием проездных документов.

10.5.4. **при гибели (утрате) или повреждении Застрахованного имущества** (п. 5.5.4. Оферты) - в размере реального ущерба, причиненного в результате утраты (гибели) или повреждения Застрахованного имущества, но не более страховой суммы по данному риску в отношении Застрахованного лица.

10.5.4.1. Размер реального ущерба определяется:

- при гибели (утрате) застрахованного имущества – в размере стоимости застрахованного имущества при его приобретении, подтвержденной документами;

- при повреждении застрахованного имущества - в размере восстановительных расходов на его ремонт (восстановление), с учетом износа и обесценения, с целью приведения стоимости застрахованного объекта в состояние, соответствующее его стоимости на момент непосредственно до наступления страхового случая. Процент износа застрахованного имущества определяется на основании расчета, произведенного независимой экспертной организацией, имеющей договор со Страховщиком на предоставление экспертных услуг.

10.5.4.2. Восстановительные расходы включают в себя:

- расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта;

- расходы на оплату работ по ремонту;

- расходы, связанные с диагностикой повреждений застрахованного имущества;

- расходы по доставке материалов и запасных частей для ремонта к месту ремонта;

- другие расходы, необходимые для восстановления застрахованного имущества до такого состояния, в котором оно находилось на момент наступления страхового случая.

10.5.4.3. Восстановительные расходы не включают в себя:

- расходы, связанные с изменением или улучшением застрахованного имущества;

- расходы, связанные с временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением;

- расходы, связанные с профилактическим ремонтом и обслуживанием, иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

- расходы, связанные со срочностью доставки материалов и проведения работ;

- расходы на перевыпуск сим-карты в случае ее утраты / гибели, любая абонентская плата;

- расходы, связанные с восстановлением данных и программного обеспечения;

- косвенные расходы (включая упущенную выгоду, моральный вред);

- другие расходы, произведенные сверх необходимых.

10.5.4.4. Размер реального ущерба определяется Страховщиком по каждому имущественному объекту в отдельности.

10.5.4.5. Размер реального ущерба и причины его возникновения устанавливаются Страховщиком или сторонними организациями, предварительно согласованными со Страховщиком, путем проведения осмотра поврежденного имущества, а также на основании документов, полученных от компетентных органов и других организаций.

#### **10.6. по секции «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)» (п. 5.6. Оферты) - в размере произведенных расходов, связанных с оказанием Застрахованному лицу медицинской помощи, медико-транспортной и иной помощи, а именно:**

10.6.1. Медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению, которые включают:

а) Оплату врачебных услуг, в том числе на амбулаторное лечение;

б) Расходы по проведению диагностических исследований с последующим назначением лечения;

в) Расходы за стационарное лечение (включая необходимые (разумные и достаточные) медицинские исследования, лечение, оперативные вмешательства и послеоперационный уход, а также лечение кессонной болезни в компрессивной барокамере);

г) Расходы на услуги местной скорой помощи (если причиной вызова явились достаточные медицинские основания);

д) Расходы на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных средств (по назначению лечащего врача, необходимых только для лечения заболевания, риск которого застрахован), и только в целях снятия острого состояния.

10.6.2. Расходы по медицинской транспортировке, которые включают:

а) Расходы по перемещению (транспортировке автомашиной «скорой помощи») с места происшествия в ближайшую медицинскую организацию или к находящемуся в непосредственной близости врачу в месте временного пребывания для оказания экстренной медицинской помощи в случае, когда Застрахованное лицо находится в критическом состоянии и не имеет физической возможности направиться в ближайшую медицинскую организацию самостоятельно без медицинского сопровождения;

б) Расходы по экстренной медицинской транспортировке адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из места пребывания Застрахованного лица до Постоянного места жительства или до ближайшей медицинской организации по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;

в) Расходы по медицинской транспортировке Застрахованного лица из места временного пребывания до Постоянного места жительства или до ближайшей медицинской организации по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную в Оферте страховую сумму по данной секции или в случаях, когда лечение значительно превышает расходы на экстренную медицинскую транспортировку. Медицинская транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

10.6.3. Страховая выплата осуществляется в виде возмещения Выгодоприобретателю в денежной форме его личных средств, израсходованных на получение Застрахованным лицом услуг, предусмотренных пп.10.6.1 – 10.6.2. Оферты. При осуществлении страховой выплаты Страховщик удерживает налог на доходы физических лиц (НДФЛ), если это предусматривается НК РФ.

10.7. Страховая выплата осуществляется в российских рублях.

10.8. В любом случае размер страховой выплаты по каждой секции не может превышать страховую сумму по соответствующей секции (согласно раздела 7 Оферты) либо установленную в отношении одного Застрахованного лица. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня страхового случая.

10.9. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате, если:

а) Событие не отвечает признакам страхового случая и/или входит в число событий, которые не являются страховыми случаями;

б) Выгодоприобретатель предоставил ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового события;

в) Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель при наступлении обстоятельств и событий, имеющих признаки страхового случая, нарушил порядок и сроки обращения с уведомлением к Страховщику;

г) Компетентные органы не подтверждают факт несчастного случая, события;

д) Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 12 Оферты и/или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;

е) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;

ж) Выгодоприобретателем представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай;

з) В случае если Выгодоприобретатель имеет право на получение возмещения по другим имеющимся у него договорам страхования по страховым рискам, указанным в разделе 5 Оферты.

10.10. Дополнительно к основаниям, указанным в п.10.9. Оферты, Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату (оплатить оказанную Застрахованному

лицу медицинскую помощь) по секции «**Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)**», если:

- а) установлен факт передачи Застрахованным лицом Договора (полиса) страхования другому лицу для получения им медицинской помощи;
  - б) Застрахованным лицом нарушены предписания лечащего врача и рекомендации врачебного персонала, не соблюдены правила распорядка медицинской организации, в результате чего медицинская организация прекратила его обслуживание; Страховщик отказывает в оплате медицинской помощи, за оказанием которой Застрахованное лицо обратится после указанных нарушений с целью продолжения лечения;
  - в) расходы возникли после окончания срока действия страхования, кроме расходов, связанных с оказанием Застрахованному лицу медицинской помощи в стационарных условиях, начавшейся в течение срока действия страхования, до момента устранения угрозы жизни Застрахованного лица.
- 10.11. Страховая выплата Выгодоприобретателю осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 12 Оферты, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.
- 10.12. Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения Страховщиком ответов на направленные им запросы) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и/или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.
- 10.13. При наличии достаточных оснований Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела – до момента окончания расследования компетентными органами.
- 10.14. Датой осуществления страховой выплаты является дата списания денежных средств со счета Страховщика.

## 11. СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА

11.1. **Сервисная программа «Теледоктор»** включает предоставление следующих дистанционных информационных услуг (далее – Услуги) в отношении обращений Застрахованного лица (далее – Клиент), касающихся состояния его здоровья.

Услуги	Количество консультаций за период страхования*
а) Устная консультация	1
б) Расшифровка анализов и исследований	1
в) Второе мнение	1
г) Подготовка к исследованиям, профилактика, замена и совместимость лекарств	1

\* Под одной консультацией (для Услуг пп. а, б, г) понимается ответ на поставленные Клиентом взаимосвязанные вопросы в рамках информирования в рамках одной ситуации, касающейся состояния его здоровья, результатов анализов и исследований, лекарств. Под одной консультацией (для Услуги в) понимается получение независимого письменного мнения врача в электронной форме в виде сканированной копии документа на адрес электронной почты Клиента и оригинала на почтовый адрес Клиента (при наличии такого запроса Клиента).

**Устная консультация** – услуга, предоставляемая в устной форме, по телефону или skype-сервису, заключающаяся в разъяснении, обсуждении с российскими врачами возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса, касающегося состояния его здоровья, вопросов в сфере диетологии или спортивных тренировок.

**Расшифровка анализов и исследований** – услуга, предоставляемая в устной форме, по телефону или skype-сервису, представляющая собой интерпретацию результатов анализов Клиента, разъяснение исследуемых параметров и соответствие полученных результатов референсным значениям, предоставление дальнейших рекомендаций.

**Второе мнение** – услуга, представляющая собой независимое мнение о поставленном ранее диагнозе Клиента, с получением письменного заключения врача.

**Подготовка к исследованиям, профилактика, замена и совместимость лекарств** – услуга, предоставляемая в устной форме, по телефону или skype-сервису, заключающаяся в разъяснении, обсуждении с российскими врачами возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса, касающегося вопросов по подготовке к диагностическим исследованиям; вопросов по профилактическим мероприятиям; вопросов по поводу совместимости, замены лекарств.

**УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ В РАМКАХ СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЫ «ТЕЛЕДОКТОР», НОСЯТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ, ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ, ИНФОРМАЦИОННЫЙ ХАРАКТЕР И НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ РУКОВОДСТВОМ К ДЕЙСТВИЮ И НЕ ЗАМЕНЯЮТ ЛИЧНЫЙ ВИЗИТ К ВРАЧУ!**

Услуги по Сервисной программе предоставляет Консультант, информация о котором доступна на сайте [www.d2insurg.ru](http://www.d2insurg.ru).

**Консультант может отказать в предоставлении Услуг в случаях:**

- а) при выявлении у Клиента признаков заболевания, лечение и / или диагностика которого возможны лишь в специализированных медицинских учреждениях;
- б) если оказание Услуг сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает жизни Клиента;
- в) если оказание Услуг с большой степенью вероятности может повлечь ухудшение состояния здоровья Клиента.

Клиент обязан до начала оказания Услуг сообщить Консультанту самостоятельно либо по его запросу все сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур, возможных аллергических реакциях, индивидуальных особенностях организма.

**Срок действия Сервисной программы:**

Сервисная программа действует в период действия Договора (полиса) страхования.

Предоставление доступа к Сервисной программе осуществляется ежедневно с 8:00 до 20:00 по Новосибирскому времени. Обслуживание запросов Клиентов осуществляется Консультантом в рамках расписания врача (с учетом Срока предоставления Услуг Клиенту).

**Сроки предоставления Услуг:**

Для Услуг «Устная консультация», «Расшифровка анализов» - в течение 24 часов после первичного обращения Клиента.

Для Услуги «Второе мнение» - в течение 48 часов после первичного обращения Клиента. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление Услуги может быть отсрочено, но в любом случае не более 3 (Трех) календарных дней с момента первичного обращения Клиента.

**Порядок идентификации Клиента при обращении:**

- а) Услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Клиента и в его пользу;
- б) при обращении Клиент сообщает свои фамилию, имя, отчество и идентификатор (номер Договора (полиса) страхования).

**Ограничение ответственности:**

Консультант не несет ответственности, если до оказания Услуги Клиент не исполнил обязанность по информированию о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, если неэффективность оказанной Услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у Консультанта такой информации.

Консультант не несет ответственности за результаты оказания Услуг в случаях несоблюдения Клиентом рекомендаций по лечению и совершения иных действий, направленных на ухудшение здоровья Клиента.

Клиент понимает и признает, что несоответствие результата оказания той или иной Услуги результату, который Клиент хотел получить при обращении за соответствующей Услугой, само по себе не является фактом оказания Услуги ненадлежащего качества.

**11.2. Сервисная программа «Юрист»** действует в период действия Договора (полиса) страхования в отношении обращений Застрахованного лица (далее – Клиент).

Виды консультаций в рамках Сервисной программы и их количество:

1. Устная правовая консультация – 1;
2. Письменная правовая консультация – 2;

**Описание услуг:**

**Правовая консультация (устная/письменная)** - услуга по предоставлению Клиенту устной/письменной информации / разъяснений норм права (по любой отрасли права РФ), действующих относительно представленного Клиентом запроса, правовых рисков, возможных методов и способов их минимизации.

Услуги предоставляются не позднее 5 (Пяти) рабочих дней со дня обращения Клиента. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) срок оказания Услуги может быть увеличен, но не более чем на 2 (Два) рабочих дня.

В случае уточнения Запроса со стороны Клиента (предоставления дополнительных материалов, документов) течение сроков оказания Услуг начинается с момента поступления от Клиента уточненного Запроса (поступления дополнительных материалов, документов).

**Порядок идентификации Клиента при обращении за правовой консультацией:**

– услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Клиента и в его пользу;

– при обращении Клиент сообщает свой идентификатор (номер Договора (полиса) страхования); при этом, если возникают обоснованные сомнения в том, что обратившееся за получением консультации лицо действительно является Клиентом, то ему могут быть заданы дополнительные вопросы, позволяющие устранить возникшие сомнения.

Ограничение ответственности: Консультант ни при каких обстоятельствах не претендует и не предоставляет официального толкования положений законодательства РФ и предоставляет все услуги исходя из накопленного опыта Консультанта на основе положений законодательства РФ и сложившейся правоприменительной практики. Консультации носят рекомендательный характер. Клиент понимает и признает, что несоответствие результата оказания той или иной услуги результату, который Клиент хотел получить при обращении за соответствующей услугой, само по себе не является фактом оказания услуги ненадлежащего качества.

## 12. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате, Выгодоприобретатель должен представить Страховщику следующие документы:

**12.1.1. Общие документы:**

- а) Заявление / Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru);
- б) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем – копия;
- в) Документ об уплате страховой премии – копия;
- г) Реквизиты рублевого банковского счета Выгодоприобретателя, открытого в банке, зарегистрированном в РФ, для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента;
- д) Документ, удостоверяющий личность (в отношении Застрахованного лица / Выгодоприобретателя):  
– документ, удостоверяющий личность: паспорт гражданина РФ (основная страница, страница с адресом регистрации) / документы, удостоверяющие личность иностранного гражданина в РФ в соответствии с действующим законодательством РФ / документы, удостоверяющие личность лица без гражданства, предусмотренные действующим законодательством РФ – копия (в случае смерти Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется);  
– свидетельство о рождении ребенка (если Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем является ребенок) – копия;
- е) Все договоры страхования, заключенные в отношении объектов страхования, аналогичным указанным в разделе 5 Оферте – копии.

**12.1.2. По секциям «Личное страхование» и «Спортивное страхование» (п. 5.1. и п. 5.2. Оферты):**

**12.1.2.1. по риску Смерть Застрахованного лица (п. 5.1.1. и 5.2.1. Оферты):**

- а) свидетельство о смерти Застрахованного лица – копия;
- б) справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением/организацией;
- в) медицинское (врачебное) заключение о причине смерти или заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением/организацией;
- г) выписка из акта судебно-химического исследования / справка на момент поступления в стационар о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т.д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением/организацией. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документе, предоставленном согласно пп. в) п. 12.1.2.1. Оферты;
- д) выписка из амбулаторной карты за последние 5 (Пять) лет с указанием общего физического состояния, диагнозов и дат их постановки – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией;
- е) свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия.

**12.1.2.2. по риску Установление Застрахованному лицу I (Первой), II (Второй) или III (Третьей) группы инвалидности впервые или категории «ребенок-инвалид» впервые (п. 5.1.2. и 5.2.2. Оферты):**

- а) справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – копия;
- б) заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением/организацией;
- в) направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением/организацией;
- г) выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией;
- д) справка медицинской организации в случае амбулаторного лечения с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией;
- е) справка медицинской организации (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией;
- ж) справка медицинской организации о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинскую организацию по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно пп. г), д), е) п. 12.1.2.2. Оферты;
- з) выписка из амбулаторной карты за последние 5 (Пять) лет с указанием общего физического состояния, диагнозов и дат их постановки – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией.

**12.1.2.3. по риску Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих) (п. 5.1.3. и 5.2.3. Оферты):**

- а) листок(-ки) нетрудоспособности (для работающих; предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности), справка медицинской организации (для неработающих) – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией;
- б) выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- в) справка медицинской организации в случае амбулаторного лечения по факту полученной травмы, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией;
- г) справка медицинской организации (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией;
- д) справка медицинской организации о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинскую организацию по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно пп б), в), г.) п.12.1.2.3. Оферты;
- е) выписка из амбулаторной карты за последние 5 (Пять) лет с указанием общего физического состояния, диагнозов и дат их постановки – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией.

**12.1.2.4. Документы, предоставляемые при определенных событиях:**

- а) при противоправных действиях третьих лиц: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим органом;
- б) при дорожно-транспортном происшествии: справка из ГИБДД с указанием времени и места дорожно-транспортного происшествия, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригиналы или копии, заверенная выдавшим органом;
- в) при несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением/организацией;
- г) при несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.
- д) При несчастном случае, произошедшем во время занятий спортом / спортивной тренировки / соревнований: акт о травме во время спортивной тренировки / соревнования – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

12.1.2.5. Дополнительно к документам, указанным в п.12.1.1., 12.1.2. по секции «Личное страхование» предоставляются документы, подтверждающие профессиональную деятельность Застрахованного лица.

**12.1.3. По секции «Антиклещ» (п. 5.3. Оферты):**

**12.1.3.1. При амбулаторной помощи (при укусе или напознании клеща):**

- а) Справка лечебного учреждения по факту укуса или напознания клеща – копия.
- б) Направление, выданное врачом нахождение лабораторных исследований, – оригинал.
- в) Результаты исследования клеща на наличие вируса клещевого энцефалита и возбудителя боррелиоза (болезни Лайма) / эрлихиоза / анаплазмоза – оригинал.
- г) Результаты исследования крови Застрахованного лица на наличие заражения клещевым энцефалитом / боррелиозом (болезнью Лайма) / эрлихиозом / анаплазмозом – оригинал.
- д) Выписка из амбулаторной карты / справка врача (включая информацию о назначении лекарственных препаратов) при заражении боррелиозом (болезнью Лайма) / эрлихиозом / анаплазмозом – копия.
- е) Платежные документы, подтверждающие расходы на проведение медицинских процедур, приобретение лекарственных препаратов в связи с наступлением страхового случая, – оригиналы. Из платежных документов должно следовать, что медицинские процедуры проведены именно в отношении Застрахованного лица.

**12.1.3.2. При стационарном лечении (при заболевании клещевым энцефалитом / боррелиозом / эрлихиозом / анаплазмозом):**

- а) Выписной эпикриз – копия.
- б) Платежные документы, подтверждающие расходы на проведение медицинских процедур, приобретение лекарственных препаратов в связи с наступлением страхового случая, – оригиналы. Из платежного документа должно следовать, что медицинские процедуры проведены именно в отношении Застрахованного лица.

**12.1.4. По секции «Страхование на случай диагностирования COVID-19» (п. 5.4. Оферты):**

- а) листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих; предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности), справка лечебного учреждения (для неработающих) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

в) Результаты исследований на выявление коронавирусной инфекции COVID-19, проведенных организациями, зарегистрированными на территории РФ, имеющими лицензии на осуществление медицинской деятельности и / или лабораторной диагностики по определению инфицированности пациентов, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

#### **12.1.5. По секции «Защита поездки» (п. 5.5. Оферты):**

а) Проездные документы: договор перевозки с транспортной компанией (Перевозчиком) / договор с Туристической организацией на приобретение Туристского продукта / иные документы, подтверждающие факт и сроки Поездки, проездные билеты.

##### **12.1.5.1. при задержке регулярного рейса (п. 5.5.1. Оферты):**

а) документы, подтверждающие оплату билета на задержанный рейс - оригинал;

б) письмо / справку, выданную Перевозчиком, аэропортом/вокзалом или их полномочным агентом, и свидетельствующую о задержке рейса, изменении в его расписании / отмене или вынужденном изменении маршрута, наличии вынужденных посадок, продолжительности задержки с указанием фактического времени начала и/или окончания перевозки, наличии изменений в расписании Перевозчика - копии. По требованию Страховщика указанные документы представляются в оригинале, удостоверенном подписью уполномоченного сотрудника и печатью выдавшего учреждения / организации;

в) письмо / справку, выданную Перевозчиком, аэропортом/вокзалом или их полномочным агентом, подтверждающую, что за их счет Застрахованному лицу не было предоставлено питание и временное размещение в гостинице в связи с задержкой рейса более чем на 2 (Два) часа от времени, указанного в его билете - копии;

г) документы, подтверждающие расходы Застрахованного лица на питание (включая безалкогольные напитки) и временное размещение в гостинице - оригинал.

##### **12.1.5.2. при задержке багажа (п. 5.5.2. Оферты):**

а) документы, подтверждающие оплату перевозки багажа - оригинал;

б) письмо / справку, выданную Перевозчиком, аэропортом/вокзалом или их полномочным агентом, свидетельствующую о факте, продолжительности и причине задержки выдачи багажа - копии. По требованию Страховщика предоставляются в оригинале, удостоверенном подписью уполномоченного сотрудника и печатью выдавшего учреждения/организации.

в) документы, подтверждающие расходы Застрахованного лица на приобретение вещей первой необходимости (предметов личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнего белья и купальных принадлежностей) при задержке доставки багажа продолжительностью более 6 часов, а также других необходимых вещей при задержке доставки багажа продолжительностью более 1 суток - оригинал.

##### **12.1.5.3. при продлении поездки (п. 5.5.3. Оферты):**

а) проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий, что первоначальный билет замене не подлежит (при наличии таких обстоятельств); документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения - оригиналы;

б) выписной эпикриз, подтверждающий факт экстренной госпитализации Застрахованного лица или его Близкого родственника (включая результаты освидетельствования на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью); свидетельство о смерти (копия) Близкого родственника Застрахованного лица, медицинское (врачебное) заключение о причине смерти Близкого родственника Застрахованного лица (заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз, включая результаты судебно-химического исследования) - копии, заверенные медицинским учреждением;

в) справка медицинской организации (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией;

г) справка медицинской организации о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинскую организацию по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией.

##### **12.1.5.4. при гибели (утрате) или повреждении Застрахованного имущества (п.5.5.4. Оферты):**

- проездные документы: договор перевозки с транспортной компанией (Перевозчиком) / договор с Туристической организацией на приобретение Туристского продукта / иные документы, подтверждающие факт и сроки Поездки, проездные билеты;

- гарантийный талон на имущество - копия;

- документы, необходимые для осуществления Страховщиком права на суброгацию: сведения о наименовании, ОГРН / ОГРНИП, ИНН виновника; выписка из ЕГРП и другие документы, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам – оригиналы;

- документы, подтверждающие размер ущерба: сметы на проведение ремонтных (восстановительных) работ и/или отчет об оценке размера ущерба (включающий акт осмотра, калькуляцию, фотографии повреждений), выполненный оценочной организацией, а также договор о проведении оценки и документ, подтверждающий оплату услуг по данному договору – оригиналы;

- документы, подтверждающие имущественный интерес, а также указанные ниже документы компетентных органов, подтверждающие факт и причину события - оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением/организацией/органом;

- чеки, договоры, платежные и иные документы, подтверждающие стоимость и дату приобретения застрахованного имущества, - копия;

- постановление о возбуждении / отказе от возбуждения уголовного дела (обязательный документ в случае противоправных действий третьих лиц) – копия, заверенная выдавшим органом;

- справка МЧС, органов пожарной охраны, справки и акты жилищно-коммунальных органов и организаций, муниципальных и государственных органов;

- протоколы и постановления об административном правонарушении;

- решение суда, иные процессуальные документы, выданные органами дознания, органами следствия и / или прокурором в ходе уголовного судопроизводства;

- протоколы о ДТП;

- акты и справки органов Ростехнадзора;

- фотографии, видеоматериалы;

- результаты экспертизы, заключения экспертов и оценщиков, заключения производителя (дистрибьютора);

- справка сервисных центров / гарантийных мастерских;

- иные справки и документы.

#### **12.1.6. По секции «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)» (п. 5.6. Оферты):**

а) история болезни, эпикриз, результаты анализов, заключение лечащего врача о необходимости медицинской транспортировки с указанием причин транспортировки – оригиналы или копии, заверенные выдавшей организацией;

б) документы, подтверждающие наступление страхового случая и расходы Выгодоприобретателя, полученные от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, учетные документы, счета и квитанции, заключения и расчеты специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

##### **12.1.6.1. По медицинским расходам по амбулаторному и/или по стационарному лечению:**

- оригинал справки-счета из медицинской организации (на фирменном бланке или с соответствующим штампом, в т.ч. содержащем адрес медицинской организации) с указанием фамилии и имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов и подписью и печатью врача и медицинской организации, а также штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

- оригинал направления, выданного врачом на проведение лабораторных исследований, и счет лаборатории с указанием фамилии и имени пациента с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

- оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, чек или подтверждение банка о перечислении суммы), из которых следует, что услуги и медикаменты приобретены для Застрахованного лица. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения; - действующая лицензия медицинской организации, оказавшей услуги Застрахованному лицу, – копия, заверенная выдавшей организацией.

##### **12.1.6.2. По медицинской транспортировке:**

- при транспортировке с места происшествия в медицинскую организацию или при транспортировке с места происшествия в медицинскую организацию и обратно – оригинал маршрутной квитанции следования транспорта (такси, общественный транспорт) и/или оригинал или копию проездного билета;

- при медицинской транспортировке к постоянному месту жительства – оригинал или копию проездного документа на первоначально запланированную дату завершения Поездки; копию документа, подтверждающего возврат денежных средств или части денежных средств, потраченных на приобретение проездного документа на первоначально запланированную дату завершения Поездки; оригинал или копию проездного документа, датированного днем состоявшейся транспортировки; оригинал или копию документа, подтверждающего оплату проездных документов, датированных днем состоявшейся транспортировки.

12.1.6.3. Страховщик вправе потребовать проведения медицинского освидетельствования Застрахованного лица медицинскими специалистами, назначенными Страховщиком, и затребовать у медицинской организации предоставления дополнительной информации медицинского характера:

а) в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях: выписку из амбулаторной карты Застрахованного лица с указанием периодов обращения за медицинской помощью, установленных диагнозов и объема оказанной медицинской помощи - оригинал;

- б) в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара: выписку из истории болезни Застрахованного лица с указанием периодов обращения за медицинской помощью, установленных диагнозов и объема оказанной медицинской помощи - оригинал;
- в) в случае обращения в травматологический пункт: справку травматологического пункта по факту обращения в него Застрахованного лица (заключение врача) с указанием периодов обращения за медицинской помощью, установленных диагнозов и объема оказанной медицинской помощи - оригинал;
- г) в случае оказания медицинской помощи на дому: карту вызова врача на дом - оригинал.

12.2. Документы компетентных органов должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью (органа, организации), а также должны быть составлены на русском языке либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык (кроме документов на английском языке). Справки врачей, медицинских организаций должны содержать дату выдачи справки, фамилию, имя, отчество (при наличии), возраст (или дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью медицинской организации. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом.

12.3. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.

12.4. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и/или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и/или документов, оформленных ненадлежащим образом.

12.5. Страховщик имеет право потребовать от Выгодоприобретателя предоставление иных документов (включая документы о состоянии здоровья, документы, подтверждающие прохождение вакцинации/её отсутствие), если для решения вопроса о страховой выплате потребуются дополнительная информация. Страховщик имеет право запрашивать и получать выписки из амбулаторных карт Застрахованного лица за последние пять лет.

### 13. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ / ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА/ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ

13.1. Страхователь при заключении Договора (полиса) страхования обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных расходов от его наступления, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования, связанных с объектами страхования, аналогичными указанным в настоящей Оферте.

13.2. Страхователь обязан в течение срока действия Договора (полиса) страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, содержащихся в Договоре (полисе) страхования.

13.3. Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель обязан:

13.3.1. обратиться к Страховщику с уведомлением о наступлении страхового случая:

- не позднее 24 часов с момента наступления обстоятельств и событий, имеющих признаки страхового случая по секции **«Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)»**;

- не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента наступления обстоятельств и событий, имеющих признаки страхового случая по остальным секциям.

Данный срок может быть продлен в случае, если отсутствует возможность связаться со Страховщиком (в таком случае это должно быть подтверждено документально).

13.3.2. для получения медицинской помощи, транспортных, медико-транспортных услуг по секции **«Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)»** самостоятельно обратиться в медицинскую организацию / в организации, занимающиеся оказанием медицинских, транспортных, медико-транспортных услуг, в соответствии с режимом их работы и инфраструктурой места нахождения Застрахованного лица и оплатить услуги.

13.3.3. собрать полный пакет документов (раздел 12 Оферты) и направить Страховщику на почтовый или электронный адрес, указанный ниже, в течение тридцати календарных дней.

13.4. В случае невыполнения требований, предусмотренных п. 13.3. настоящей Оферты, Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения.

13.5. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы (и/или излишне уплаченного возмещения) право предъявить требования и/или иски к виновнику (лицу, ответственному за ущерб). Страхователь/Выгодоприобретатель обязан передать Страховщику, выплатившему страховое возмещение, все документы и доказательства, сообщить ему все сведения и произвести все действия, необходимые для осуществления Страховщиком прав требований к виновнику (лицу, ответственному за ущерб) в пределах выплаченной суммы (и/или излишне уплаченного возмещения).

### III. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АО «Д2 Страхование». Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.

Телефон АО «Д2 Страхование»: 8-800-7755-290.

Адрес электронной почты [info@d2insur.ru](mailto:info@d2insur.ru). Интернет-сайт страховой компании [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).

Сервисные компании в рамках секции **«Антиклец»**:

ООО «Медпрактика»: +7 (383) 312-01-22.

ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС»: 8-800-707-05-94.