

Памятка получателю страховых услуг

1. Способ и порядок подачи заявления о заключении договора страхования (страхового полиса)	1.1. Договор заключается путем его акцепта. Акцептом Договора в соответствии со ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации является уплата Страхователем страховой премии в размере и в срок, установленные Договором.
2. Документы, с которыми необходимо ознакомиться при заключении договора страхования (страхового полиса)	2.1. Страховой полис (далее – Полис) 2.2. «Правила страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» Страховщика в редакции от 06 июля 2018 г. (далее - Правила, приложение №1 к Полису) 2.3. Настоящая памятка
3. Условия, на которых заключается договор страхования (страховой полис)	<p>3.1. Объект страхования: не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения необходимости совершения непредвиденных расходов из числа указанных в Программе страхования на территории страхования, предусмотренной Полисом. При включении в Полис соответствующих программ объектами страхования также будут являться:</p> <p>3.1.2. При включении Программы «Несчастный случай»: Имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Полиса во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования.</p> <p>3.1.3. При включении Программы «Гражданская ответственность»: Имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском наступления его ответственности за причинение неумышленного и непреднамеренного вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в течение срока действия Полиса во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования.</p> <p>3.2. Страховой случай в зависимости от выбранной Программы (А / В / С) и иных условий: а) возникновение необходимости оплаты медицинских и медико-транспортных расходов, предусмотренных Программой страхования, указанной в Полисе, и не исключенных разделом 4 Правил, связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования; б) возникновение необходимости оплаты иных расходов, предусмотренных Программой страхования, указанной в Полисе, не исключенных разделом 4 Правил, в связи с событиями, предусмотренными Программой страхования, произошедшими с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования. При включении в Полис соответствующих программ страховыми случаями также будут являться:</p> <p>3.2.1. При включении Программы «Несчастный случай»: в) телесное повреждение Застрахованного лица, указанное в Таблице страховых выплат – Приложение №1 к Программе «Несчастный случай», в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования на территории страхования; г) смерть Застрахованного лица в течение срока действия Полиса в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования на территории страхования.</p> <p>3.2.2. При включении Программы «Гражданская ответственность»: д) наступление гражданской ответственности Застрахованного лица вследствие причинения вреда жизни, здоровью, имуществу физических лиц и имуществу юридических лиц в результате неумышленных действий Застрахованного лица во время его пребывания в поездке, при условии, что: – вред причинен в течение срока действия Полиса во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования, указанной в Полисе, и Застрахованное лицо обязано возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства места причинения вреда; – факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или решением суда о возмещении вреда. Решение о страховой выплате в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего производится только по решению суда, если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не согласовано иное.</p> <p>3.3 Порядок осуществления страховой выплаты и перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая – в соответствии с разделом 10 Правил страхования.</p>
4. Размер страховой премии, порядок ее уплаты, последствия неуплаты или уплаты страховой премии не в полном размере	4.1. Обстоятельства, влияющие на размер страховой премии: страховая сумма, возраст Застрахованного лица, территория временного пребывания, выбранные Страхователем риски, наличие франшизы. 4.2. Размеры индивидуальных страховых сумм указаны в разделе «Страховая сумма на каждого Застрахованного» Полиса. 4.3. Размер страховой премии указан в разделе «Страховая премия» Полиса. Порядок уплаты страховой премии - одновременно. Дата уплаты определяется в соответствии с п. 6.6 Правил.

5. Франшиза, исключения из страхования, отказ в страховой выплате	5.1. Франшиза по Полису устанавливается по соглашению сторон и указывается в разделе «Франшиза» Полиса. 5.2. Расходы, не подлежащие возмещению, случаи, не являющиеся страховыми, а также случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты указаны в разделе 4 Правил страхования.
6. Дополнительные условия для заключения договора страхования (страхового полиса)	6.1. Документы, необходимые для заключения Полиса: 6.1.1. документ, удостоверяющий личность Страхователя. 6.1.2. сведения о лицах, указываемых в полисе в качестве Застрахованных лиц.
7. Порядок возврата страховой премии в случае отказа от договора страхования (страхового полиса)	7.1. В случае отказа Страхователя от Полиса уплаченная страховая премия подлежит возврату в соответствии с п. 7.6.5 Правил. 7.2. Условия и порядок возврата страховой премии в случае отказа от Полиса в течение 14 календарных дней с даты его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У указаны в пунктах 7.7 –7.9 Правил. 7.3. Отказ Страхователя от Полиса оформляется в письменном виде.
8. Срок рассмотрения документов на страховую выплату	8.1. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 10.2 –10.6 Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов.
9. Принцип расчета страховой выплаты	9.1. Расчет страховой выплаты осуществляется Страховщиком в соответствии с п. 10.7 Правил. Страховые выплаты производятся в размерах, в совокупности не превышающих указанные в Полисе страховые суммы по соответствующей Программе.
10. Налогообложение страховой выплаты или возврата страховой премии при досрочном прекращении договора страхования (страхового полиса)	10.1. В соответствии со ст. 213 главы 23 Налогового Кодекса Российской Федерации.
11. О запросе дополнительной информации	11.1. Страхователь имеет право запросить в письменной форме информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, если Полис заключается при посредничестве страхового агента/брокера.
12. Куда обращаться при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая	12.1. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, необходимо сообщить о происшедшем в Сервисную компанию « CLASS-ASSISTANCE » (24 часа): Тел.: +7 (495) 984 80 86; +7 (812) 605 86 86; +7 (812) 602 72 53 Номер для связи посредством SMS: +7 (921) 311 80 80; +7 (921) 845 49 31 Бесплатный звонок из любой точки России: +7 (800) 333 72 92; +7 (800) 200 71 45 Дополнительный номер в отдельных странах: Таиланд: +66/+0 (600) 035 203 Турция: +90 (242) 970 04 97 США: +1 (877) 256 30 05