

**ПАМЯТКА ПОЛУЧАТЕЛЮ СТРАХОВЫХ УСЛУГ ПО СТРАХОВОМУ ПОЛИСУ**

<p>1. Способ и порядок подачи заявления о заключении договора страхования (страхового полиса)</p>	<p>1.1. Договор страхования (страховой полис) заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, которое может быть совершено в офисах продаж Страховщика или представителю Страховщика.</p>
<p>2. Документы, с которыми необходимо ознакомиться при заключении договора страхования (страхового полиса)</p>	<p>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</p>
<p>3. Условия, на которых заключается договор страхования (страховой полис)</p>	<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</p> <p>При включении в Полис соответствующих программ, объектами страхования так же 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.</p> <p>При включении в Полис соответствующих программ, страховыми случаями так же 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>

	3.3 Порядок осуществления страховой выплаты и перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая – в соответствии с разделом 10 Правил..
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. 4.3. Размеры индивидуальных страховых сумм указаны в разделе «Страховая сумма на каждого Застрахованного» Полиса. 4.4. 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. Перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в разделе 4 Правил.
6. Дополнительные условия для заключения договора страхования (страхового полиса)	6.1. Документы, необходимые для заключения Полиса: – письменное или устное заявление Страхователя. Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью Полиса; – сведения и документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в Полисе; – список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (если сведения о Застрахованных лицах указываются в прилагаемом к Полису Списке Застрахованных лиц); При проведении идентификации клиента, представителя клиента, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления клиентом, представителем клиента и получать от клиента, представителя клиента документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России.
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 безотлагательно сообщить о происшедшем по телефону 8 800 333 08 88 либо обратиться в ближайший филиал АО "СОГАЗ". Адреса и телефоны филиалов указаны на сайте Страховщика <a href="https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/">https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/</a>