

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

I. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1. Оплатой страховой премии Страхователь подтверждает получение указанных в страховом полисе правил страхования, согласие с условиями заключения договора страхования, изложенными в настоящих Общих условиях страхования, правилах страхования и страховом полисе, полноту и достоверность указанных в страховом полисе сведений.

2. В случае если страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения при оформлении договора страхования, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством.

3. В соответствии с п. 1 статьи 6 Федерального закона №63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» страховой полис, направляемый Страхователю после оплаты страховой премии, будет подписан квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью представителя СПАО «Ингосстрах».

4. Заключая (подписывая) договор страхования в путешествии за границу и оплачивая страховую премию (взнос), Страхователь подтверждает, что Страховщик предоставил ему возможность ознакомления с ключевым информационным документом по страхованию граждан, выезжающих за рубеж, в том числе путем размещения указанного документа на официальном сайте СПАО «Ингосстрах» в сети «Интернет» по адресу <https://www.ingos.ru/travel/abroad/> в разделе «Документы и полезная информация». При заключении договора страхования ключевой информационный документ, помимо его предоставления Страхователю посредством сети «Интернет» по запросу Страхователя также предоставляется ему на бумажном носителе.

II. СТРАХОВАНИЕ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ

1. Исполнение, изменение условий и прекращение договора страхования осуществляются согласно «**Комплексным правилам страхования путешественников**» СПАО «Ингосстрах» от 03.06.2022, именуемые также как Правила страхования. Указанные правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования.

2. При наступлении страхового случая по риску «Медицинская помощь» Страховщик возмещает медицинские расходы (п. 15.2 Правил страхования), медико-транспортные расходы по эвакуации, экстренной медицинской репатриации, медицинской репатриации, медицинской транспортировке (п. 15.4.1–15.4.4 Правил страхования), транспортные расходы в связи с задержкой возвращения, возвращением несовершеннолетних детей, визитом родственника (пп. 15.5.1–15.5.3 Правил страхования), расходы по посмертной репатриации (п. 15.7 Правил страхования).

3. Экстренная медицинская помощь оказывается медицинским учреждением, рекомендованным Сервисным Центром Страховщика. Способы транспортировки определяются Сервисным Центром Страховщика с учетом медицинских показаний.

4. Расходы на транспортировку, эвакуацию и репатриацию оплачиваются в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования. Расходы по оплате назначенных врачом перевязочных средств и средств фиксации оплачиваются в пределах 150 USD/EUR по каждому страховому случаю.

5. Страховщик оплачивает расходы на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при обострении хронического заболевания, а также заболеваний, известных или существующих к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет (в том числе связанных с образованием конкрементов, язв и прочее), в пределах 5 % от страховой суммы, указанной в договоре страхования.

6. События по риску «Медицинская помощь» признаются страховыми случаями в том числе, если поездка предпринята для занятий деятельностью, связанной с повышенной опасностью (в том числе в качестве шахтера, строителя, электромонтажника и т. п.).

7. Страховщик несет ответственность только в пределах указанного количества дней, обозначенного в графе «Количество дней» договора страхования, в том числе если договор страхования предусматривает многократные поездки в течение страхового периода. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное на территории действия договора. Ответственность Страховщика прекращается по истечению указанного количества дней.

8. Договор страхования сроком на один год или 180 дней, предусматривающий многократные поездки в течение страхового периода, может быть заключен без ограничения суммарного количества дней пребывания на территории действия страхования в течение страхового периода и с условием, что каждая поездка на территорию действия страхования не превышает 30 или 90 дней, в зависимости от того, какое количество дней указано в договоре страхования.

9. Договор страхования не действует на территории страны, где Застрахованный имеет вид на жительство (иной документ, его заменяющий) и (или) гражданином которой он является, и (или) прекращает свое действие после получения Застрахованным вида на жительство (иного документа, его заменяющего) и (или) гражданства страны выезда.

10. При включении в договор страхования дополнительных рисков, связанных с оказанием медицинской помощи при патологическом протекании беременности, осложнениях при беременности, преждевременных родах, страховым случаем признается событие, наступившее на сроке беременности не позднее, чем 31 неделя. Расходы по уходу за новорожденным при преждевременных родах оплачиваются в пределах 10 000 EUR/USD по каждому страховому случаю.

11. При включении в договор страхования дополнительных рисков, связанных с оказанием экстренной медицинской помощи при употреблении алкогольсодержащих средств и (или) по причине нахождения под воздействием алкогольсодержащих средств, указанные расходы оплачиваются в пределах 10 % от страховой суммы, указанной в договоре страхования.

12. Во избежание сомнений срок действия договора страхования, а также дата наступления страхового случая определяются по времени территории страхования, а если на территории страхования несколько часовых поясов, то по часовому поясу текущего места нахождения Застрахованного.

13. При наступлении (обнаружении) обстоятельства, имеющего признаки страхового случая (страхового события), Застрахованный (его представитель) обязан:

- До обращения за медицинской помощью (визита в медицинское учреждение), получения, организации, оплаты иных услуг, предусмотренных договором страхования, проинформировать Сервисный Центр Страховщика по указанным в договоре страхования (полисе) телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию:

1) Фамилию, Имя; 2) номер и срок действия полиса (договора страхования); 3) характер требуемой помощи; 4) местонахождение и координаты для обратной связи.

- Далее необходимо строго следовать указаниям оператора.

Русскоговорящие операторы работают круглосуточно.

14. Страховщик не возмещает расходы, произведенные без предварительного подтверждения со стороны Сервисного Центра (пп. 16.1–16.3 Правил страхования).

15. Если договором страхования предусмотрено страхование от несчастных случаев, страховыми случаями признаются следующие события, наступившие вследствие несчастного случая, произошедшего во время пребывания Застрахованного на территории, указанной в договоре страхования, в период его действия:

- травма Застрахованного, предусмотренная «Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение 2 к Правилам страхования) (п. 7.1.1 Правил страхования);

- постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность 1, 2, 3 группы) Застрахованного (п. 7.1.2 Правил страхования) (в том числе признается страховым случаем инвалидность Застрахованного, установленная не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая);

- смерть Застрахованного (п. 7.1.3 Правил страхования) (в том числе признается страховым случаем смерть Застрахованного, наступившая не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая).

16. Если договором страхования предусмотрено страхование багажа, страховым случаем является гибель или утрата (пропажа) перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшие место в период действия договора страхования и во время поездки/перевозки на территории, обозначенной в договоре страхования (п. 2.1.1 Правил страхования). Страховое возмещение выплачивается в размере 50 долларов США / Евро за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не более страховой суммы, в зависимости от валютного эквивалента указанной страховой суммы. Страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки.

17. Если договором страхования предусмотрено страхование гражданской ответственности, на страхование принимается ответственность (п. 23.2 Правил страхования), связанная:

- со смертью, утратой трудоспособности, травмой потерпевших третьих лиц (физический ущерб).

- с уничтожением или повреждением имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб).

Факт причинения вреда должен подтверждаться вступившим в законную силу решением (постановлением) судебных органов или признанием Страхователем (Застрахованным) с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших).

III. СТРАХОВАНИЕ ПУТЕШЕСТВИЙ ПО РОССИИ

1. Исполнение, изменение условий и прекращение договора страхования осуществляются согласно **«Правила страхования экстренных медицинских и транспортных расходов во время поездки по России»** (далее – Правила страхования медицинских расходов), **«Правила страхования багажа на время поездок»** (далее – Правила страхования багажа), **«Правила страхования от несчастных случаев на время поездок по России»** (далее – Правила страхования от несчастных случаев) СПАО «Ингосстрах» от 03.06.2022, именуемые также совместно как Правила страхования. Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования.

2. При наступлении страхового случая по медицинской помощи Страховщик возмещает медицинские расходы (п. 4.1 «А» Правил страхования медицинских расходов), медико-транспортные расходы по эвакуации, экстренной медицинской репатриации, медицинской репатриации (п. 4.1 «Б» Правил страхования медицинских расходов), транспортные расходы в связи с задержкой возвращения, возвращением несовершеннолетних детей (п. 4.1 «В» Правил страхования медицинских расходов), расходы по посмертной репатриации (п. 4.1 «Г» Правил страхования медицинских расходов).

3. Экстренная медицинская помощь оказывается медицинским учреждением, рекомендованным Сервисным Центром Страховщика. Способы транспортировки определяются Сервисным Центром Страховщика с учетом медицинских показаний.

4. Расходы на транспортировку, эвакуацию и репатриацию оплачиваются в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования. Расходы по оплате назначенных врачом перевязочных средств и средств фиксации оплачиваются в пределах 3 000 рублей по каждому страховому случаю.

5. Страховщик не оплачивает расходы на оказание медицинской помощи в связи с лечением хронического заболевания, а также заболеваний, известных или существующих к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет.

6. Страховщик несет ответственность только в пределах указанного количества дней, обозначенного в графе «Количество дней» договора страхования, в том числе если договор страхования предусматривает многократные поездки в течение страхового периода. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное на территории действия договора. Ответственность Страховщика прекращается по истечении указанного количества дней.

7. Договор страхования сроком на один год или 180 дней, предусматривающий многократные поездки в течение страхового периода, может быть заключен без ограничения суммарного количества дней пребывания на территории действия страхования в течение

страхового периода и с условием, что каждая поездка на территорию действия страхования не превышает 90 дней, указанных в договоре страхования.

8. Договор страхования не действует за пределами территории Российской Федерации (для иностранных граждан) / в пределах 100 км от административных границ места жительства (для граждан РФ).

9. Во избежание сомнений срок действия договора страхования, а также дата наступления страхового случая определяются по времени территории страхования, а если на территории страхования несколько часовых поясов, то по часовому поясу текущего места нахождения Застрахованного.

10. При наступлении (обнаружении) обстоятельства, имеющего признаки страхового случая (страхового события), Застрахованный (его представитель) обязан:

- До обращения за медицинской помощью (визита в медицинское учреждение), получения, организации, оплаты иных услуг, предусмотренных договором страхования, проинформировать Сервисный Центр Страховщика по указанным в договоре страхования (полисе) телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию:

1) Фамилию, Имя; 2) номер и срок действия полиса (договора страхования); 3) характер требуемой помощи; 4) местонахождение и координаты для обратной связи.

- Далее необходимо строго следовать указаниям оператора.

Русскоговорящие операторы работают круглосуточно.

11. Страховщик не возмещает расходы, произведенные без предварительного подтверждения со стороны Сервисного Центра.

12. Если договором страхования предусмотрено страхование от несчастных случаев, страховыми случаями признаются следующие события, наступившие вследствие несчастного случая, произошедшего во время пребывания Застрахованного на территории, указанной в договоре страхования, в период его действия:

- травма Застрахованного, предусмотренная «Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение 6 к Правилам страхования от несчастных случаев) (п. 4.2.1 Правил страхования от несчастных случаев);

- постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность 1, 2, 3 группы) Застрахованного (п. 4.2.2 Правил страхования от несчастного случая) (в том числе признается страховым случаем инвалидность Застрахованного, установленная не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая);

- смерть Застрахованного (п. 4.2.3 Правил страхования от несчастных случаев) (в том числе признается страховым случаем смерть Застрахованного, наступившая не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая).

13. Если договором страхования предусмотрено страхование багажа, страховым случаем является утрата (пропажа, полная гибель) перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшие место в период действия договора страхования (п. 4.3 Правил страхования багажа). Страховое возмещение выплачивается в размере 50 долларов США / Евро за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не более страховой суммы, в зависимости от валютного эквивалента

указанной страховой суммы. Страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки.

IV. СТРАХОВАНИЕ КВАРТИРЫ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ (ПРОДУКТ «ОТПУСКНОЙ»)

1. Исполнение, изменение условий и прекращение договора страхования квартиры осуществляется согласно **«Правилам электронного страхования имущества, гражданской ответственности и сопутствующих рисков»** СПАО «Ингосстрах» от 21.10.2021, «Дополнительным условиям по страхованию гражданской ответственности», «Дополнительным условиям по страхованию убытков, возникших в результате повреждения инженерных систем» к ним, именуемые также как Правила страхования. Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования.

2. Оплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что объект недвижимости, расположенный по адресу территории страхования:

- а) Расположен в пределах Российской Федерации;
- б) Является частью жилого фонда или относится к типу «апартаменты»;
- в) Не расположен в деревянном доме и/или в доме с деревянными и/или смешанными перекрытиями;
- г) Не используется в коммерческих целях и/или не находится в здании, используемом в коммерческих целях¹;
- д) Не находится на момент заключения договора страхования в аварийном состоянии и/или не назначено под снос;
- е) Не является квартирой коммунального типа и/или квартирой с печным отоплением;
- ж) Не находится в стадии строительно-ремонтных работ;
- з) Не расположен в бараке или строении барачного типа².

3. Согласно п. 1.9 Правил страхования стороны договорились о том, что договор страхования считается заключенным на условиях страхования «за счет кого следует». В части страхования гражданской ответственности договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред застрахованными лицами при владении, использовании или распоряжении имуществом, расположенным по адресу территории страхования.

4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, помимо обязанностей, предусмотренных Правилами страхования, получатель выплаты обязан предоставить в СПАО «Ингосстрах» копию(-и) правоустанавливающего(-их) документа(-ов), подтверждающих интерес страхователя (выгодоприобретателя) в сохранении пострадавшего / утраченного имущества.

¹ Парикмахерские, салоны красоты и т.п., гостиницы (отели, пансионаты, мотели, хостелы, специализированные и ведомственные гостиницы, апарт-отели в их общепринятом определении), а также квартиры/комнаты с почасовой / посуточной / недельной оплатой со средним сроком сдачи в аренду, не превышающим одного месяца

² Барак – деревянная постройка в 1 или 2 этажа, предназначенная для проживания нескольких семей; характерной особенностью квартиры в строении барачного типа является отсутствие туалета; туалет расположен либо в отдельном помещении, не относящемся к квартире, либо в отдельном строении

В качестве правоустанавливающих документов могут быть предоставлены и рассмотрены: 1) свидетельство о государственной регистрации права собственности / свидетельство на право собственности; 2) инвестиционный договор или договор участия в долевом строительстве, но обязательно с актом приема-передачи квартиры; 3) договор приватизации; 4) договор купли-продажи; 5) договор дарения; 6) договор мены; 7) свидетельство о праве на наследство; 8) договор социального найма.

5. Срок, в течение которого страховщик обязан выплатить страховое возмещение либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате, начинает действовать не ранее дня предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов. В части страхования имущества в случае, если из предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов следует, что у Страхователя (Выгодоприобретателя) отсутствует интерес в сохранении застрахованного имущества, договор страхования является недействительным с момента его заключения.

6. Страховая выплата по договору страхования происходит в денежной форме. По соглашению сторон, после принятия решения о выплате страхового возмещения, может быть принято решение о возмещении в натуральной форме. Выбор организации для выплаты в натуральной форме (продавца / исполнителя / подрядчика) производит Страховщик. При недостаточности суммы страховой выплаты для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия получателя страховой услуги на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

7. В части страхования имущества по договору страхованию подлежат объекты недвижимости, указанные в п. 2.2.1 Правил страхования, в т. ч. арендуемые для удовлетворения бытовых нужд, и не относящиеся к имуществу, на которое страхование не распространяется.

8. В рамках договора страхования под «Движимым имуществом» понимаются предметы / комплекты, указанные в подп. «а», «б», «в» и «ж» (за исключением шуб и прочих меховых изделий) п. 2.2.9 Правил страхования.

9. Страхование не распространяется на следующее имущество (и гражданскую ответственность, связанную с владением, пользованием, распоряжением данным имуществом):

- а) Аппаратуру и технику в неработоспособном состоянии
- б) Шубы и прочие меховые изделия, а также движимое имущество, не указанное в подп. «а», «б», «в» и «ж» п. 2.2.9 Правил страхования.

10. Имущество по договору страхования считается застрахованным по «Стандартному пакету рисков» (п. 3.6 Правил страхования). Отделка и инженерное оборудование, движимое имущество, указанные в договоре страхования, дополнительно считаются застрахованными по риску «Повреждение инженерных систем» (согласно пп. 3, 4 «Дополнительных условий по страхованию убытков, возникших в результате повреждения инженерных систем» к Правилам страхования).

11. В части страхования имущества договор страхования считается заключенным на условиях «неполного непропорционального» страхования (п. 4.5.3 Правил страхования). При страховании имущества по договору страхования применяются: система возмещения – «старое за старое» (п. 4.6.2 Правил страхования); лимит возмещения – «по договору» (п. 4.7.3 Правил страхования).

12. Страховая сумма по страхованию отделки и инженерного оборудования квартиры является совокупностью страховых сумм по элементам отделки и инженерного оборудования квартиры, установленных в следующем процентном отношении к общей страховой сумме по страхованию отделки и инженерного оборудования квартиры: оконные блоки – 14%; дверные блоки – 13%; слой отделочных материалов, нанесенных или прикрепленных к поверхности стен – 20%; слой отделочных материалов, нанесенных или прикрепленных к поверхности пола – 18%; слой отделочных материалов, нанесенных или прикрепленных к поверхности потолка – 15%; сантехническое и инженерное оборудование – 20%.

13. Страховая сумма по отдельным предметам движимого имущества определяется согласно п. 4.3 Правил страхования. Лимит выплат на один предмет / комплект движимого имущества, принятого на страхование без составления перечня, устанавливается равным 10 % от единой страховой суммы, установленной для движимого имущества.

14. Страховая сумма является постоянной (согласно п. 4.2 Правил страхования).

15. Страховым случаем является наступление гражданской ответственности застрахованного лица при владении, пользованием, распоряжением имуществом, расположенным по адресу территории страхования (в соответствии с п. 4.1 «Дополнительных условий по страхованию гражданской ответственности» к Правилам страхования), в т. ч. при проведении ремонтно-строительных работ (п. 8 «Дополнительных условий по страхованию гражданской ответственности» к Правилам страхования), за исключением: работ, затрагивающих водонесущие / отопительные / канализационные системы и/или предусматривающих устройство наливного пола; следующих видов работ, не согласованных надлежащим образом с компетентными органами в соответствии с законодательством РФ, независимо от времени их проведения: устройство проемов в несущих стенах и межквартирных перегородках (при объединении квартир по горизонтали), в перекрытиях (при объединении квартир по вертикали), устройство внутренних лестниц.

V. ПРОДУКТ «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»

1. Исполнение, изменение условий и прекращение договора страхования личных вещей осуществляются согласно «**Правилам добровольного медицинского страхования**» СПАО «Ингосстрах» от 30.05.2022 (далее – Правила страхования). Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования.

2. Страховщик организует и оплачивает дистанционные онлайн-консультации врачей при остром заболевании (состоянии) хроническом заболевании, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении:

- круглосуточная дистанционная консультативная поддержка дежурных врачей (терапевт/педиатр) по следующим вопросам:
 - обсуждение состояния здоровья Застрахованного, в том числе принятие решения о необходимости экстренной и неотложной помощи;
 - консультации родителей по вопросам здоровья Застрахованного ребенка, профилактике заболеваний, уходу, питанию и режиму дня;
 - оценка показателей здоровья Застрахованного и принятие решения о необходимости очного приема;
 - интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований;

- разъяснения по ранее назначенному врачом лечению;
- подробные рекомендации по подготовке к назначенным исследованиям и манипуляциям;
- рекомендации по профилактике и здоровому образу жизни;
- круглосуточные дистанционные консультации медицинского психолога по следующим вопросам:
 - восстановление психического здоровья;
 - выявление условий, препятствующих или затрудняющих гармоническое развитие личности;
 - психопрофилактика, психологическое консультирование;
 - решение личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем.

3. Порядок оказания медицинских услуг:

3.1. Услуги могут быть получены при помощи телефона, мобильных устройств или компьютера, мобильного приложения «Доктор Рядом Телемед» (iOS, Android).

3.2. Для получения услуг необходимо пройти регистрацию на сайте ООО «МК Доктор рядом» <https://telemed.drclinics.ru/>. Консультации при помощи телефона, мобильных устройств, компьютера.

4. Консультации дежурных врачей доступны в круглосуточном режиме. Врач связывается с Застрахованным в течение нескольких минут.

5. Для получения услуг Застрахованный или его представитель должен позвонить по круглосуточному бесплатному федеральному телефону СПАО «Ингосстрах» 8-800-2003-911 и выбрать в голосовом меню соответствующую опцию.

6. Исключения (заболевания/их осложнения, в связи с которыми консультации не оказываются)

- ВИЧ-инфекция, СПИД;
- особо опасные инфекционные болезни; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;
- алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- злокачественные новообразования, гемобластозы;
- туберкулез;
- наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

- системные поражения соединительной ткани, в том числе все недифференцированные коллагенозы;
- заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- хронические гепатиты С, Е, F, G;
- инвалидность (кроме III группы).

7. Не оплачивается выдача всех видов медицинской документации.

8. Если в течение срока действия договора будет установлено, что он заключен в отношении Застрахованного, имеющего заболевание из числа Исключений или имеющего инвалидность (кроме III группы), а также при первичном выявлении этих заболеваний или установлении инвалидности (кроме III группы) в течение срока действия договора, оплачиваются медицинские услуги до момента подтверждения (постановки) диагноза либо подтверждения (установления) инвалидности.

VI. СТРАХОВАНИЕ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ (СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ СРОКОВ ПОЕЗДКИ)

1. Исполнение, изменение условий и прекращение договора страхования поездки осуществляется согласно «**Комплексные правила страхования путешественников**» СПАО «Ингосстрах» от 03.06.2022, именуемые также как Правила страхования. Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования.

2. Под поездкой понимается непрерывное пребывание застрахованного лица на территории действия договора страхования, начинающееся и заканчивающееся в РФ, сроком не более 31 (тридцати одного) дня.

3. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) физических лиц, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного), вследствие отмены оплаченной поездки или изменения сроков пребывания в поездке (т.е. задержки начала поездки, досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки) по следующим причинам:

При страховании по программе «Отмена поездки» (одновременно со страхованием медицинских и иных расходов путешественников):

Договор страхования должен быть заключен в течение 7 (семи) календарных дней с момента заключения первоначального договора на туристическое обслуживание (предварительного бронирования) в отношении застрахованной поездки, а при самостоятельном бронировании услуг у организаций, их оказывающих (отелей, перевозчиков и т.п.) – с момента бронирования и полной оплаты авиабилетов, проживания в отеле, иных услуг, подлежащих страхованию в соответствии с условиями договора страхования, но не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала застрахованной поездки. Договор, заключенный с нарушением указанных в настоящем пункте сроков, считается не вступившим в силу.

По договору страхования по продукту «Отмена поездки» установлена безусловная франшиза в размере 15 % от страховой суммы, указанной в договоре страхования. Под франшизой понимается часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком

Страхователю. Размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

- Первичный отказ в визе (п. 26.1.5 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруги(-а), их несовершеннолетних детей.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

- Отказ в визе после начала поездки или несвоевременное оформление визы (п. 26.5.6 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе или о выдаче визы, принятом после начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруги(-а), их несовершеннолетних детей.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

- Расстройство здоровья (задержка или отмена поездки) (п. 26.1.1 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи со смертью, травмой, пребыванием на стационарном лечении, препятствующими совершению поездки и имевшими место по причине внезапного расстройства здоровья самого Застрахованного, его (ее) супруги(-а), близких родственников³, близких родственников супруги(-а) Застрахованного.

- Расстройство здоровья (досрочное возвращение) (п. 26.1.6 Правил страхования) – досрочное возвращение из поездки в связи с внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации самого Застрахованного, его (ее) супруги(-а), близких родственников или по причине смерти супруги(-а) Застрахованного или ее (его) близких родственников³.

- Расстройство здоровья (задержка возвращения) (п. 26.1.7 Правил страхования) – подтвержденная медицинским заключением задержка возвращения из поездки после окончания срока поездки, вызванная внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации, самого Застрахованного, путешествующего(-их) с ним его (ее) супруги(-а), близких родственников³ Застрахованного или по причине их смерти.

- Диагностирование карантинного заболевания COVID-19 (задержка или отмена поездки) (п. 26.5.2 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи с установлением диагноза карантинного заболевания COVID-19 самому Застрахованному, путешествующему(-им) в нем супругу(-е), их близким родственникам³.

При страховании по программе «**Болезнь**» (отдельно от страхования медицинских и иных расходов путешествующих):

Договор страхования должен быть заключен в течение 7 (семи) календарных дней с момента заключения первоначального договора на туристическое

³ Близкими родственниками признаются отец и мать, дети (в том числе и усыновленные), родные сестры и братья, несовершеннолетние внуки, бабушка и дедушка, сопровождающие в поездке несовершеннолетних внуков, а также бабушка и дедушка для несовершеннолетних на момент наступления страхового случая внуков, если они (внуки) не могли совершить поездку по причине отказа от тура сопровождающего родителя.

обслуживание (предварительного бронирования) в отношении застрахованной поездки, а при самостоятельном бронировании услуг у организаций, их оказывающих (отелей, перевозчиков и т.п.) – **с момента бронирования и полной оплаты** авиабилетов, проживания в отеле, иных услуг, подлежащих страхованию в соответствии с условиями договора страхования, но **не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала застрахованной поездки**. Договор, заключенный с нарушением указанных в настоящем пункте сроков, считается не вступившим в силу.

По договору страхования по продукту **«Болезнь»** установлена безусловная франшиза в размере 15 % от страховой суммы, указанной в договоре страхования. Под франшизой понимается часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю. Размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

- Расстройство здоровья (задержка или отмена поездки) (п. 26.1.1 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи со смертью, травмой, пребыванием на стационарном лечении, препятствующими совершению поездки и имевшими место по причине внезапного расстройства здоровья самого Застрахованного, его (ее) супруги(-а), близких родственников³, близких родственников супруги(-а) Застрахованного.

- Расстройство здоровья (досрочное возвращение) (п. 26.1.6 Правил страхования) – досрочное возвращение из поездки в связи с внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации самого Застрахованного, его (ее) супруги(-а), близких родственников или по причине смерти супруги(-а) Застрахованного или ее (его) близких родственников³.

- Расстройство здоровья (задержка возвращения) (п. 26.1.7 Правил страхования) – подтвержденная медицинским заключением задержка возвращения из поездки после окончания срока поездки, вызванная внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации, самого Застрахованного, путешествующего(-их) с ним его (ее) супруги(-а), близких родственников³ Застрахованного или по причине их смерти.

При условии включения в договор страхования расширения покрытия **«Пребывание на амбулаторном лечении, выявление карантинного заболевания (CoVID-19)»** дополнительно застрахованы имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) физических лиц, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного), вследствие отмены оплаченной поездки или изменения сроков пребывания в поездке по следующим причинам:

- Расстройство здоровья, требующее амбулаторного лечения (задержка или отмена поездки) (п. 26.5.1 Правил страхования) – отмена или перенос сроков начала поездки в связи с пребыванием на амбулаторном лечении по причине внезапного расстройства здоровья самого Застрахованного, его (ее) супруги(-а), их близких родственников³.

- Диагностирование карантинного заболевания COVID-19 (задержка или отмена поездки) (п. 26.5.2 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи с установлением диагноза карантинного заболевания COVID-19 самому Застрахованному, путешествующему(-им) в нем супругу(-е), их близким родственникам³.

При страховании программе **«Отказ в визе»** (отдельно от страхования медицинских и иных расходов путешествующих):

Договор страхования должен быть заключен в любой момент до подачи документов на оформление визы.

По договору страхования по продукту «Отказ в визе» франшиза не установлена.

- Первичный отказ в визе (п. 4.2.5 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруги(-а), их несовершеннолетних детей.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

- Отказ в визе после начала поездки (п. 4.5.2 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе, принятом после начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруги(-а), их несовершеннолетних детей.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

При условии включения в договор страхования расширения покрытия **«Повторное решение консульского учреждения об отказе во въездной визе»** дополнительно застрахованы имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) физических лиц, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного), вследствие отмены оплаченной поездки или изменения сроков пребывания в поездке по следующим причинам:

- Повторный отказ в визе (п. 26.2.13 Правил страхования) – отмена или перенос сроков начала поездки в связи повторным решением консульского учреждения, принятым до начала поездки в отношении Застрахованного, путешествующих с ним (ней) супруги(-а), их несовершеннолетних детей, об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и/или аннулирования выданной ранее визы.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

При страховании «Отказ в визе + болезнь» (отдельно от страхования медицинских и иных расходов путешествующих):

Договор страхования должен быть заключен в течение 7 (семи) календарных дней с момента заключения первоначального договора на туристическое обслуживание (предварительного бронирования) в отношении застрахованной поездки, а при самостоятельном бронировании услуг у организаций, их оказывающих (отелей, перевозчиков и т.п.) – с момента бронирования и полной оплаты авиабилетов, проживания в отеле, иных услуг, подлежащих страхованию в соответствии с условиями договора страхования, но не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала застрахованной поездки. Договор, заключенный с нарушением указанных в настоящем пункте сроков, считается не вступившим в силу.

По договору страхования по продукту «Отказ в визе + болезнь» установлена безусловная франшиза в размере 15 % от страховой суммы, указанной в договоре страхования. Под франшизой понимается часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю. Размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

- Первичный отказ в визе (п. 26.1.5 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруги(-а), их несовершеннолетних детей.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

- Отказ в визе после начала поездки или несвоевременное оформление визы (п. 26.5.6 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе или о выдаче визы, принятом после начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруги(-а), их несовершеннолетних детей.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

- Расстройство здоровья (задержка или отмена поездки) (п. 26.1.1 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи со смертью, травмой, пребыванием на стационарном лечении, препятствующими совершению поездки и имевшими место по причине внезапного расстройства здоровья самого Застрахованного, его (ее) супруги(-а), близких родственников³, близких родственников супруги(-а) Застрахованного.

- Расстройство здоровья (досрочное возвращение) (п. 26.1.6 Правил страхования) – досрочное возвращение из поездки в связи с внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации самого Застрахованного, его (ее) супруги(-а), близких родственников или по причине смерти супруги(-а) Застрахованного или ее (его) близких родственников³.

- Расстройство здоровья (задержка возвращения) (п. 26.1.7 Правил страхования) – подтвержденная медицинским заключением задержка возвращения из поездки после окончания срока поездки, вызванная внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации, самого Застрахованного, путешествующего(-их) с ним его (ее) супруги(-а), близких родственников³ Застрахованного или по причине их смерти.

- Диагностирование карантинного заболевания COVID-19 (задержка или отмена поездки) (п. 26.5.2 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи с установлением диагноза карантинного заболевания COVID-19 самому Застрахованному, путешествующему(-им) в нем супругу(-е), их близким родственникам³.

При страховании «Всё включено» (отдельно от страхования медицинских и иных расходов путешествующих):

Договор страхования должен быть заключен в течение 7 (семи) календарных дней с момента заключения первоначального договора на туристическое

обслуживание (предварительного бронирования) в отношении застрахованной поездки, а при самостоятельном бронировании услуг у организаций, их оказывающих (отелей, перевозчиков и т.п.) – с момента бронирования и полной оплаты авиабилетов, проживания в отеле, иных услуг, подлежащих страхованию в соответствии с условиями договора страхования, но **не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала застрахованной поездки**. Договор, заключенный с нарушением указанных в настоящем пункте сроков, считается не вступившим в силу.

По договору страхования по продукту «**Всё включено**» франшиза не установлена.

- Первичный отказ в визе (п. 26.1.5 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруги(-а), их несовершеннолетних детей.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

- Отказ в визе после начала поездки или несвоевременное оформление визы (п. 26.5.6 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе или о выдаче визы, принятом после начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруги(-а), их несовершеннолетних детей.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

- Расстройство здоровья (задержка или отмена поездки) (п. 26.1.1 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи со смертью, травмой, пребыванием на стационарном лечении, препятствующими совершению поездки и имевшими место по причине внезапного расстройства здоровья самого Застрахованного, его (ее) супруги(-а), близких родственников³, близких родственников супруги(-а) Застрахованного.

- Расстройство здоровья (досрочное возвращение) (п. 26.1.6 Правил страхования) – досрочное возвращение из поездки в связи с внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации самого Застрахованного, его (ее) супруги(-а), близких родственников или по причине смерти супруги(-а) Застрахованного или ее (его) близких родственников³.

- Расстройство здоровья (задержка возвращения) (п. 26.1.7 Правил страхования) – подтвержденная медицинским заключением задержка возвращения из поездки после окончания срока поездки, вызванная внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации, самого Застрахованного, путешествующего(-их) с ним его (ее) супруги(-а), близких родственников³ Застрахованного или по причине их смерти.

- Повреждение, утрата (гибель) имущества (задержка или отмена поездки) (п. 26.1.2 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи с повреждением, эквивалентным 500 000 (пятистам тысячам) рублей и более, или утратой (гибелью) недвижимого имущества или транспортных средств, принадлежащих самому

Застрахованному, произошедших вследствие пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания), повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, причинения вреда имуществу Застрахованного третьими лицами при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков производится в период действия договора страхования.

- Судебное разбирательство (задержка или отмена поездки) (п. 26.1.3 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи с приходящимся на период страхования судебным разбирательством, в котором Застрахованный участвует на основании судебного акта, принятого после вступления договора страхования в силу, в качестве свидетеля, эксперта, специалиста, переводчика.

- Призыв на военную службу (задержка или отмена поездки) (п. 26.1.4 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи с призывом Застрахованного на срочную воинскую службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления договора страхования в силу.

- Утрата документов (п. 26.5.7 Правил страхования) – возникновение непредвиденных расходов/убытков, связанных с хищением или утратой документов Застрахованного, препятствующими совершению поездки и/или возникшими в период поездки/перевозки.

- Задержка или отмена рейса (задержка или отмена поездки, задержка возвращения) (п. 26.5.8 Правил страхования) – отмена поездки, перенос сроков начала поездки или задержка возвращения из поездки в связи с задержкой и/или отменой внутреннего или международного рейса на срок не менее 6 (шести) часов в связи с механическими поломками транспортного средства и/или погодными условиями, препятствующими отправке рейса.

При условии включения в договор страхования расширения покрытия **«Повторное решение консульского учреждения об отказе во въездной визе» + «Пребывание на амбулаторном лечении, выявление карантинного заболевания (CoVID-19)»** дополнительно застрахованы имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) физических лиц, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного), вследствие отмены оплаченной поездки или изменения сроков пребывания в поездке по следующим причинам:

- Повторный отказ в визе (п. 26.2.13 Правил страхования) – отмена или перенос сроков начала поездки в связи повторным решением консульского учреждения, принятым до начала поездки в отношении Застрахованного, путешествующих с ним (ней) супруги(-а), их несовершеннолетних детей, об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и/или аннулирования выданной ранее визы.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

- Расстройство здоровья, требующее амбулаторного лечения (задержка или отмена поездки) (п. 26.5.1 Правил страхования) – отмена или перенос сроков начала поездки в связи с

пребыванием на амбулаторном лечении по причине внезапного расстройства здоровья самого Застрахованного, его (ее) супруги(-а), их близких родственников³.

- Диагностирование карантинного заболевания COVID-19 (задержка или отмена поездки) (п. 26.5.2 Правил страхования) – отмена поездки или перенос сроков начала поездки в связи с установлением диагноза карантинного заболевания COVID-19 самому Застрахованному, путешествующему(-им) в нем супругу(-е), их близким родственникам³.

VII. ПРОДУКТ «ЛИЧНЫЕ ВЕЩИ»

1. Исполнение, изменение условий и прекращение договора страхования личных вещей осуществляются согласно **«Комбинированным правилам страхования имущества, гражданской ответственности и сопутствующих рисков»** СПАО «Ингосстрах» от 26.04.19, «Дополнительным условиям по страхованию убытков, возникших в результате поломки имущества» к ним, именуемые также как Правила страхования. Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования.

2. Объект страхования

Мобильная техника – мобильные телефоны, планшеты, ноутбуки, видеокамеры, электронные книги (п. 2.2.9 «в» Правил страхования), фотоаппараты и фотооборудование (п. 2.2.9 «б» Правил страхования), за исключением аксессуаров и расходных материалов (наушники, гарнитура, чехлы, носители информации, внешние блоки питания, адаптеры, шнуры, внешние клавиатуры, стилусы, футляры и т.п.).

Спортивный инвентарь (п. 2.2.9 «е» Правил страхования) – лыжи, сноуборды, велосипеды, палатки, байдарки, дайверское снаряжение, коньки, спортивная экипировка (лыжные ботинки, гидрокостюмы, комбинезоны для зимних видов спорта и др.) и т. п., за исключением аксессуаров и сопутствующих элементов (бутылки, мячи, лыжные палки, чехлы, футляры, расходные материалы, защитные элементы (шлемы, наколенники и т. п.)).

Верхняя одежда и ручная кладь (п. 2.2.9 «ж» Правил страхования) – куртки, плащи, пальто, дубленки, сумки, чемоданы и др., за исключением изделий из меха, аксессуаров и сопутствующих элементов (шляпы, броши, шарфы, перчатки и т. п.), содержимое карманов, чемоданов и т. п. (не относящееся к имуществу, подлежащему страхованию по условиям продукта).

3. Страховые риски

Пакет страховых рисков выбирается страхователем из трех фиксированных комбинаций:

- «ПДТЛ» + «Повреждение по неосторожности»
- «ПДТЛ» + «Типовые риски»
- «ПДТЛ» + «Повреждение по неосторожности» + «Типовые риски»

«ПДТЛ» – Кража (п. 3.2.5.1 Правил страхования), Кража из транспорта (п. 3.2.5.2 Правил страхования), Грабеж, разбой (п. 3.2.5.3 Правил страхования), Умышленные действия (п. 3.2.5.4 Правил страхования). Исключения из страхового покрытия – согласно Правилам страхования.

«Повреждение по неосторожности» – п. 2.3 «Дополнительных условий по страхованию убытков, возникших в результате поломки имущества» к Правилам страхования. Исключения из страхового покрытия – согласно Правилам страхования, а также не подлежат возмещению (не являются страховыми случаями) убытки, возникшие в результате:

- Дефектов, носящих чисто эстетический характер (царапины, сколы, пятна, повреждения окраски и т. п.);
- Естественного износа и/или деформации имущества;
- Естественных, неизбежных повреждений в процессе эксплуатации имущества, в т. ч. связанных с его использованием по прямому назначению;
- Утери имущества.

«Типовые риски» – «Пожар» (п. 3.2.1 Правил страхования), «Взрыв» (п. 3.2.2 Правил страхования), «Повреждение водой» (п. 3.2.3 Правил страхования) «Механическое повреждение» (п. 3.2.4 Правил страхования), «Стихийное бедствие» (п. 3.2.7 Правил страхования), «Теракт» (п. 3.2.8 Правил страхования), «Короткое замыкание» (п. 3.2.9 Правил страхования). Исключения из страхового покрытия – согласно Правилам страхования.

4. Территория и срок страхования

При совместном краткосрочном страховании по продуктам «Личные вещи» и продуктам страхования путешественников – все страховые риски считаются застрахованными на территории всего мира, кроме территории Российской Федерации, при этом «Типовые риски» считаются застрахованными только в помещении (объекте недвижимости), принадлежащем или не принадлежащем страхователю/выгодоприобретателю.

5. Урегулирование убытков

4.1. Договор страхования заключен на условиях «неполного непропорционального» страхования (согласно п. 4.5.3 Правил страхования), лимит возмещения «По договору» (п. 4.7.3 Правил страхования), система возмещения «Новое за старое» (согласно п. 4.6.1 Правил страхования), страховая сумма является постоянной (п. 4.2 Правил страхования).

4.2. Выплата возмещения осуществляется:

При частичном повреждении застрахованного имущества в размере стоимости ремонта поврежденного движимого имущества без учета износа заменяемых деталей/материалов за период его эксплуатации (но не более страховой суммы) по выбору Страховщика в форме организации и/или оплаты Страховщиком ремонта поврежденного имущества силами организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры (на счет организации, проводившей данный ремонт) (подп. «а» п. 13.2.2 Правил страхования), либо в денежной форме на основании документов, подтверждающих стоимость фактически проведенного ремонта (подп. «б» п. 13.2.1 Правил страхования). Выбор организации для проведения ремонтных (восстановительных) работ осуществляется Страховщиком, место осуществления ремонтных (восстановительных) работ выбирается Страхователем из предложенных Страховщиком вариантов, а сроки их проведения согласовываются между Страхователем, Страховщиком и организацией, осуществляющей ремонтные (восстановительные) работы.

При утрате (гибели) застрахованного имущества в размере страховой суммы, установленной для погибшего имущества, по выбору Страховщика в денежной форме (подп. «а» п. 13.2.1 Правил страхования) либо в форме финансирования приобретения имущества, аналогичного утраченному (на счет организации-продавца, выбор организации-продавца осуществляется Страховщиком) (подп. «б» п. 13.2.2 Правил страхования).

4.3. Лимит выплат на один предмет / комплект движимого имущества устанавливается в зависимости от типа имущества: мобильная техника – 20 % от общей страховой суммы; спортивный инвентарь – 20 % от общей страховой суммы; верхняя одежда и ручная кладь – 30 % от общей страховой суммы.

4.4. При наступлении (обнаружении) обстоятельства, имеющего признаки страхового случая (страхового события), Страхователь обязан:

- Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного ущерба;
- Зафиксировать обстоятельства страхового случая, имеющиеся повреждения / факт гибели имущества посредством фото-, видеосъемки, обеспечить получение (получить) письменных доказательств факта наступления страхового случая - обратиться в компетентные органы согласно специфике страхового события (все собранные материалы / документы в дальнейшем передаются в СПАО «Ингосстрах»);
- В течение 5 (пяти) календарных дней любым доступным способом, сообщить страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая:
 - Позвонив в Контакт-центр СПАО «Ингосстрах» по телефону 8-800-100-77-55
 - Направив «Извещение о наступлении страхового события» на сайте СПАО «Ингосстрах» www.ingos.ru
 - Заполнив «Извещение о наступлении страхового события» лично в офисе СПАО «Ингосстрах»

4.5. Для урегулирования убытка Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет страховщику:

- Копию документа, удостоверяющего личность получателя выплаты;
- Нотариально заверенную доверенность на получение страхового возмещения, если выплата страхового возмещения будет осуществляться представителю получателя выплаты;
- Оригинал «Извещения о наступлении страхового случая» по форме Страховщика;
- Документы, подтверждающие проведенный ранее ремонт застрахованного имущества (в рамках предыдущего страхового случая по договору страхования) – при наличии;
- Документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем на восстановление имущества (при частичном повреждении имущества) – при наличии;
- «Заявление на выплату страхового возмещения» по форме Страховщика;
- Документы из компетентных органов, подтверждающие факт наступления страхового случая и содержащие информацию о дате наступления страхового случая, причинах, характере произошедшего события, ориентировочном ущербе и виновных лицах (по рискам «ПДТЛ», «Типовым рискам»), фотографии поврежденного имущества;
- Нотариально заверенный перевод на русский язык документов из компетентных органов иностранных государств.

4.6. Страховщик вправе запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) копии правоустанавливающих и правоподтверждающих документов в отношении застрахованного имущества (имущественных интересов).

4.7. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, за исключением случая, предусмотренного п. 9.4.1 Правил страхования.

4.8. В случае неуплаты страховой премии в порядке и сроки, указанные в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик полностью освобождается от ответственности по договору страхования (выплаты страхового возмещения). Последствия неуплаты последующих страховых взносов указаны в разделе 7 Правил страхования.

4.9. Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.