

Договор заключен между Страховщиком и Страхователем на изложенных далее условиях и в соответствии с Правилами добровольного комплексного страхования расходов лиц, осуществляющих поездки за пределы места постоянного жительства (далее Правила страхования), утвержденными Страховщиком в редакции, действующей на дату заключения Договора. Договор считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора, являются неотъемлемой частью Договора и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

Страховщик / Insurer:

ООО «РБ Страхование»/ RB Insurance LLC, 107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д.34, этаж 2, ком.62, лицензии на осуществление страхования СЛ №1580, СИ №1580 выданы Банком России бессрочно. ИНН: 7709927260, р/с: 40702810397570000477 в ПАО Росбанк, БИК 044525256. Режим работы офиса по адресу места нахождения Страховщика: понедельник – пятница с 09.00 до 18.00 МСК. Официальный сайт Страховщика в сети Интернет: www.gosbankinsurance.ru. При наступлении страхового события или возникновении иных вопросов - телефон центра поддержки клиентов 8-800-700-7-333 (работает 7 дней в неделю, 24 часа в сутки; звонок на территории РФ бесплатный).

Страхователь / Policyholder:

Фамилия: Тестдомрф

Имя: Тест домрф Тест

Дата рождения: 01/01/1990

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ / Premium: 352.51 руб.

Страхователь имеет право отказаться от Договора. В случае отказа от договора в течение 14 календарных дней с даты его заключения и вне зависимости от даты начала страхования и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврату подлежит страховая премия в полном объеме. В случае отказа от Договора по истечении 14 календарных дней с даты его заключения и до даты начала страхования возврат страховой премии осуществляется в полном объеме. При отказе от Договора по истечении 14 календарных дней и после начала страхования, возврат премии не осуществляется.

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ / Territory of coverage: Turkey

У.Е. (Условные единицы) – валюта договора Доллары США

Застрахованный / Выгодоприобретатель ¹ Insured / Beneficiary	Дата рождения / Date of birth	Страховая сумма (валюта)/ Sum insured (Currency) ³	Дата оформления Страхового полиса / Policy registration date	Дата начала действия Страхового полиса/ Policy start date ²	Дата окончания действия Страхового полиса / Policy end date	Количество дней страхования / Days of insurance
TESTDOMRF TEST DOMRF TEST	01.01.1990	40 000.00 USD	26.01.2023	03.02.2023	10.02.2023	8

№ пункта в Правилах страхования	Страховые риски и расходы, возмещаемые Страховщиком	Лимит ответственности и Страховщика (в У.Е.) ⁴
13	Расходы связанные с организацией медицинской и медико-транспортной помощью / Medical expenses, including medical transportation	
13.1.1 – 13.1.3	Экстренная медицинская помощь, в т.ч. в случае заболевания COVID-19	40 000
13.1.4	Экстренная стоматологическая помощь	150
13.1.5	Медико-транспортная помощь	5 000
13.1.7.1	Возвращение из поездки к месту постоянного проживания в связи со страховым случаем с Застрахованным	5 000
13.1.7.2	Эвакуация детей в связи со страховым случаем с Застрахованным	3 000
13.1.6	Транспортировка останков	5 000
13.1.7.3	Визит близкого родственника в чрезвычайной ситуации в связи со страховым случаем с Застрахованным	500
13.1.8	Долечивание	1 000
13.1.9.1	Стоимость услуг экстренной телефонной связи	100
16	Расходы, связанные с утратой или повреждением имущества в поездке	
16.3.1.1	Потеря багажа / Luggage loss	0
24	Расходы, возникшие вследствие отмены или изменения сроков пребывания в поездке / Travel abandonment, travel interruption	
24.3.1	Невыезд Застрахованного в заранее оплаченную поездку ⁵	0
24.3.2	Непредвиденное прерывание поездки Застрахованного	0
28	Гражданская ответственность на период поездки / Personal Liability	0

32	Несчастный случай в поездке / Accident	
32.2.1	Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода действия страхового покрытия на территории страхования	0
32.3.2	Установление Застрахованному инвалидности I и II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода действия страхового покрытия на территории страхования	
32.3.4	Травма в результате несчастного случая: постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного и/или телесные повреждения Застрахованных детей в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода действия страхового покрытия на территории страхования	

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ / Special conditions**ТИП ОТДЫХА:** Спокойный отдых**Франшиза / Deductible:** Для стран Юго-Восточной Азии действует безусловная франшиза на медицинские расходы в размере 30 у.е.

Под COVID-19 понимается впервые диагностированное в поездке заболевание вирусной этиологии семейства SARS-CoV-2, включая COVID-19, диагностированное и подтвержденное в соответствии с медицинскими практиками и стандартами страны пребывания Застрахованного. В случае заболевания COVID-19 в стране, с которой приостановлено авиасообщение на дату начала поездки, лимит ответственности Страховщика составляет 5 000 евро по одному страховому случаю. Список стран, с которыми приостановлено авиасообщение в связи с COVID-19, определяется в соответствии с решением Правительства России или иного уполномоченного органа. В отношении Экстренной медицинской помощи в случае заболевания COVID-19 пункт 12.7.10 Правил страхования не применяется.

¹ Выгодоприобретателем по Договору является Застрахованное лицо. В случае смерти Застрахованного лица, выгодоприобретателем является супруг(а) на момент наступления страхового случая. В случае отсутствия у Застрахованного лица на момент наступления страхового случая супруга(и) или не получения Страховщиком заявления на страховую выплату от супруга(и) в течение шести месяцев с даты страхового случая, единственными выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

² По всем страховым рискам, кроме страхования потери и задержки выдачи багажа (16.3.1.1., 16.3.2.), страхования на случай задержки/ отмены рейса (20.3.1), страхования на случай внезапной отмены поездки (24.3.1.), действие страхового покрытия начинается не ранее документально подтвержденного момента пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания (для поездок за пределы территории РФ пересечение границы подтверждается отметками в документах Застрахованного, для поездок в пределах РФ проездными документами и/или документами о проживании за пределами места постоянного проживания) и прекращается в отношении данной поездки по истечении 90 дней с момента начала поездки, либо по истечении срока действия Страхового полиса, но не позднее возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания. По остальным страховым рискам страховое покрытие действует в течение срока действия Страхового полиса. При этом при оформлении договора на территории страхования, страхование начинает действовать на 6 день.

³ Страховая сумма агрегатная на весь срок действия Страхового полиса, для каждого Застрахованного устанавливается отдельно.

⁴ Лимиты ответственности по каждому из застрахованных рисков являются уменьшаемыми на сумму ранее произведенных выплат в течение срока страхования. Общая сумма страховых выплат по всем страховым рискам в течение срока страхования не может превышать Страховой суммы, указанной в Страховом полисе.

Если необходимость в получении любой медицинской или медико-транспортной помощи вызвана обострением хронического заболевания или заболевания, имевшегося у Застрахованного на момент начала действия страхового покрытия, то покрываются только расходы на неотложную медицинскую и медико-транспортную помощь, предусмотренную п. 13.1.1, 13.1.2, 13.1.3, 13.1.5 и 13.1.6 Правил страхования с лимитом ответственности не более:

- 200 У.Е. на оказание амбулаторно-поликлинической помощи без последующего стационарного медицинского обслуживания,
- 200 У.Е. на транспортировку в ближайшее медицинское учреждение,
- 1 000 У.Е. в случае оказания стационарной помощи, включая расходы на амбулаторно-поликлиническую помощь и транспортировку, предшествовавшие госпитализации.

⁵ В отношении риска 24.3.1 действует условие: оформление договора возможно не позднее 15 дней до начала поездки.

Определения типов отдыха для целей договора:

1. Спокойный отдых (без категории).

Отдых, исключая занятие Застрахованного в поездке опасными видами наземного, воздушного и водного и подводного вида спорта, активного отдыха и спортивного туризма и иных видов, перечень которых приведен в п. 12.6.8. Правил страхования.

2. Активный отдых: 1 категория (п. 12.6.8.1. Правил страхования).

3. Спорт: 2 категория (п. 12.6.8.2. Правил страхования).

4. Экстремальный отдых: 3 категория (п. 12.6.8.3. Правил страхования).

При страховании категории с более высоким значением, страхование распространяется также на категории с меньшим значением (например, категория 2 включает в себя категорию 1 и отдых без категории).

Общий порядок действий в случае наступления неблагоприятного события:

Оказание помощи Застрахованному в медицинском учреждении организуется Сервисным центром. Застрахованный обязан соблюдать предписания лечащего врача, соблюдать порядок, установленный в соответствующем медицинском учреждении. Застрахованный обязан пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного или наркотического опьянения, если такое требование было озвучено Сервисной компанией, Страховщиком, врачом или уполномоченными на территории страхования государственными органами. Также по требованию Страховщика Застрахованный обязан пройти дополнительный медицинский осмотр, если это необходимо для принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем.

Самостоятельное обращение Застрахованного за медицинской помощью допускается только в исключительных случаях, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяет ему связаться с Сервисным центром (экстренная госпитализация, необходимость незамедлительного медицинского вмешательства при угрожающем жизни или здоровью состоянии, нахождение Застрахованного без сознания) или в случае невозможности получения Застрахованным услуг без оплаты на месте (только по согласованию с Сервисным центром). В этом случае Застрахованный обязан при первой возможности связаться с Сервисным центром и следовать дальнейшим указаниям координатора. Для компенсации понесенных расходов Застрахованный обязан письменно обосновать причины несвоевременного обращения в Сервисный центр и представить документы, подтверждающие данные обстоятельства. Если оплата услуг проводилась самостоятельно Застрахованным, последний обязан получить и сохранить медицинские и платежные документы (выписки, счета, рецепты и иные документы), связанные с событием и необходимые для решения вопроса о страховой выплате.

Застрахованный обязан не позднее 30 календарных дней с момента возвращения к месту постоянного проживания из поездки, во время которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая, направить Сервисной компании по адресу: 236005, г. Калининград, ул. Киевская 132 "А", офис 9, заявление на выплату страхового возмещения с приложением предусмотренных Правилами страхования документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер причиненного ущерба (электронные копии документов могут быть предварительно направлены на адрес newcase@calltravel.eu, однако, данное действие не является исполнением обязанности Застрахованного по предоставлению полного комплекта оригиналов и/или копий документов в целях получения страховой выплаты). Страховщик на основании заявления Застрахованного и представленных документов рассматривает заявленное событие и принимает в течение 15 рабочих дней с момента получения всех документов, указанных в Правилах страхования, решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем в соответствии с условиями Договора. В случае признания события страховым случаем страховая выплата производится в безналичной форме в течение 15 банковских дней с момента принятия Страховщиком решения (составления страхового акта). Решение об отказе направляется в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения.

Прочие условия

Все понятия и определения Страхового полиса указаны в смысле и значениях, приведенных в Правилах страхования, доступных по адресу https://rosbankinsurance.ru/documents/travel_insurance_rules.pdf.

Под поездкой в рамках Страхового полиса понимается временное пребывание Застрахованного за пределами места постоянного проживания с туристической или деловой целью, а также передвижения Застрахованного с использованием различных средств транспорта от места постоянного проживания к месту временного пребывания и обратно, подтвержденные документально.

Оплатой страховой премии и принятием Страхового полиса Застрахованный подтверждает, что он не планирует поездок общей продолжительностью более 90 календарных дней за весь период действия Страхового полиса.

Заключая договор, стороны согласны с использованием в договоре, дополнительных соглашениях к договору и в документах, связанных с исполнением договора факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика, выполненной с помощью средств механического или иного копирования, либо иных аналогов его собственноручной подписи, и договорились, что данные документы имеют такую же юридическую силу, что и документы, подписанные собственноручно.

Страхователь согласен с получением сообщений информационно-рекламного характера от Страховщика и Обработчиков.

При изменении своих персональных данных (ПДн) Застрахованному следует обратиться к Страховщику по телефону **88007007333** для внесения изменений в Страховой полис.

В целях заключения, изменения, прекращения и исполнения договора страхования, а также контроля качества оказываемых услуг Застрахованный дает согласие Страховщику и ООО "БАЛТ АССИСТАНС СЕРВИС" ИНН 3906121232/ ООО «РБ Страхование Жизни» ИНН 7706625952 на обработку и трансграничную передачу персональных данных, а также третьим лицам. При этом к третьим лицам относятся лица, осуществляющие обработку персональных данных Застрахованного на основании заключенных Страховщиком/ ООО "БАЛТ АССИСТАНС СЕРВИС" ИНН 3906121232/ООО «РБ Страхование Жизни» ИНН 7706625952 с этими лицами договоров/соглашений (агентские, возмездного оказания услуг, о взаимном сотрудничестве, обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с предоставлением страховой услуги. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: ФИО, пол, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан и др.), ИНН (при наличии), контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес, номер телефона, адрес электронной почты), платежные реквизиты, иные персональные данные, содержащиеся в Договоре и/или других документах, которые переданы/будут переданы Страховщику и/или ООО "БАЛТ АССИСТАНС СЕРВИС" в связи с оказанием страховой услуги, а также данные, которые обрабатываются со слов Страхователя (включая специальные категории персональных данных).

Перечень действий, на осуществление которых дается согласие Застрахованным в целях заключения, исполнения, изменения, продления Договора, и общее описание способов обработки ПДн: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).

Застрахованный согласен на получение Страховщиком и /или ООО "БАЛТ АССИСТАНС СЕРВИС" ИНН 3906121232 сведений и/или документов, связанных с наступлением страхового события и необходимых для решения вопроса о страховой выплате, следующими организациями:

- лечебно-профилактическими (в том числе больничными, амбулаторно-поликлиническими учреждениями, диспансерами, учреждениями скорой помощи независимо от формы собственности, врачами частной практики) и особого типа (в том числе центрами, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическими бюро) учреждениями здравоохранения информации о состоянии моего здоровья, в том числе справок и актов о подтверждении инвалидности, выписок (эпикризов) из медицинских карт (историй болезни), актов медицинского освидетельствования, актов вскрытия, направлений на медико-социальную экспертизу, заключений медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы;
- работодателем, правоохранительными органами, органами ЗАГС, в том числе копий актов о несчастных случаях, копий протоколов происшествий, справок, постановлений, выписок из книг регистрации актов гражданского состояния;
- иными организациями и индивидуальными предпринимателями в соответствии с федеральным законодательством РФ.

Настоящее согласие действует на весь срок действия Сертификата и в течение 5 лет после окончания срока действия Сертификата и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления, подписанного субъектом персональных данных.

Оплачивая страховую премию и принимая от Страховщика Договор, Страхователь подтверждает: что до его заключения ему предоставлена исчерпывающая информация о Страховщике, разъяснены условия страхования, размер премии и порядок ее оплаты, условия отказа от договора и возврата страховой премии, исключения из страхования, сроках рассмотрения выплаты, принципах расчета ущерба; с Правилами страхования, текстом Договора, с ключевым информационным документом ознакомлен, согласен на заключение Договора на предложенных Страховщиком условиях. Страхователю также известно, что Правила страхования доступны на официальном сайте Страховщика www.rosbankinsurance.ru, а также могут быть вручены (направлены) ему по запросу Страховщику либо его представителю. Также Страхователь подтверждает, что ему разъяснено право получить информацию о размере вознаграждения страхового агента. Страхователь подтверждает, что предоставленные в Договоре сведения являются достоверными и не возражает против их дополнительной проверки.

Контактная информация

Сервисная компания / Assistance company:	Балт Ассистанс
Номер круглосуточного Сервисного центра / 24-hours emergency Service center:	+7 495 134 00 35
Номер для отправки SMS сообщений, Whatsapp / Number for SMS, Whatsapp	+7 909 776 51 97
Дополнительные многоканальные номера по туристическим странам (стоимость звонков - в соответствии с местными тарифами на связь):	Болгария +359 554 811 80, +359 554 811 88 Греция +30 231 220 50 25 Турция +90 850 480 22 58 Египет +20 111 107 51 74

Все доступные виды связи с сервисным центром доступны по QR-коду:



Если во время путешествия Вы внезапно заболели, или с Вами произойдет несчастный случай, а также иное событие, возмещение расходов в связи с которым предусмотрено Страховым полисом, то Вы обязаны до обращения за помощью незамедлительно обратиться в Сервисный центр по телефону, указанному выше, для организации оказания Вам квалифицированной медицинской помощи или иной помощи Сервисной компанией и строго следовать рекомендациям координатора Сервисного центра.

Набрав номер, пожалуйста, назовите Координатору Сервисного центра номер Страхового полиса, Ф.И.О., дату Вашего рождения, обстоятельства происшедшего, имеющиеся симптомы, характер необходимой помощи, а также сообщите место, где Вы находитесь, назовите телефонный номер, по которому с Вами можно связаться.

Важно! Не принимайте на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам, обязательствам за исключением тех, которые согласованы с Сервисным центром

Страховщик:
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
на основании Устава
Просвирин Алексей Владимирович

