

Настоящим Полисом (далее - Полис, Договор страхования) АО "ГСК "Югория" (далее - Страховщик) в соответствии со ст.435 ГК РФ предлагает Страхователю заключить Договор страхования на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) осуществить страховую выплату в соответствии с условиями настоящего Полиса и Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее - Правила страхования), в редакции от "07" апреля 2020 г. Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса. Акцептом Полиса в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями настоящего Полиса. Датой заключения Договора страхования является дата акцепта настоящего Полиса Страхователем. При наличии противоречий между положениями настоящего Полиса и Правил страхования преимущественную силу имеют условия настоящего Полиса.

Страхователь Policyholder	RUSSIAN MOUNTAINEERING FEDERATION					
Адрес, телефон Address, Phone number	119991, г. Москва, Лужнецкая набережная, 8, Олимпийский комитет России, офис 289, +7 (495) 790-75-23					
Застрахованные (Фамилия, имя) Insured (Surname, Name)	Дата рождения Date of birth	Период страхования Period of insurance			Количество дней Travel days	
IVANOV IVAN	08.08.1980	с from	01.08.2021	по to	05.08.2021	5
		Территория Territory	Россия			
		Программа страхования Insurance plans	E			
		Особые условия Special Terms	EXTREME SPORT Покрывается лечение COVID-19 COVID-19 treatment is covered			
Страховые риски Insured Risk	Страховая сумма на каждого Застрахованного, У.Е. Sum insured per person	Безусловная франшиза Deductible	Страховая премия У.Е. Insurance premium	Валюта I Y.E.=	USD	Курс валюты, Руб. 72,0829
Медицинские расходы Medical expenses	35 000	-	24,656	Дата выписки полиса Date of Issue	10.08.2021	Место выдачи Place of Issue г. Москва
Отмена поездки Trip cancellation	-	-	-	Неотъемлемой частью Полиса являются Правила страхования и заявление (если заполнялось). Страхователь с условиями страхования ознакомлен, Полис и Правила получил.		
Гражданская ответственность Civil liability	-	-	-	Представитель Страховщика Insurer		Страхователь Policyholder
Несчастный случай Accident	0	-	-			
Багаж Luggage	2 000	-	1,71	Итого по Полису, У.Е. Total amount of the Policy, Y.E.	26,366	Итого по Полису, Руб. Total amount of the Policy, RUB. 1 900,54

Указанная программа страхования предусматривает следующее страховое покрытие:

Программа страхования	Страховые случаи
E	Расходы по оплате экстренной и неотложной медицинской помощи
	Расходы по оплате предоставления медицинского оборудования
	Расходы по оплате медицинской транспортировки (эвакуации)
	Расходы по оплате возвращения тела (останков)
	Расходы по оплате возвращения детей
	Расходы по оплате визита третьего лица
	Расходы по оплате срочных сообщений
	Расходы на поисково-спасательные работы

Принимая и оплачивая настоящий Полис Страхователь подтверждает, что:

- Страхователь и/или Застрахованные лица не относятся к публичным должностным лицам, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона от 07.08.2001 №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»\*. В ином случае требуется предоставление необходимых документов и сведений, включая сведений об источниках происхождения денежных средств.

\* иностранное публичное должностное лицо, должность в международной публичной организации, государственная должность РФ, должность члена Совета директоров Центрального банка РФ, должность Федеральной государственной службы, назначение/освобождение от которой осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом РФ.

- не имеет регистрации, места жительства (нахождения), счета в банке в государстве (на территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ;

- информация в полисе НЕ относится к конфиденциальной и не должна обеспечиваться защитой согласно Внутреннего стандарта ВСС «Обеспечение защиты конфиденциальной информации при осуществлении страховой деятельности»\*\*

(\*\* к конфиденциальной информации, защита конфиденциальности которой должна обеспечиваться Страховщиком, относятся: 1. сведения об объектах страхования, обладателями которых являются стратегические предприятия и акционерные общества, определенные Указом Президента Российской Федерации от 04 августа 2004 года № 1009; 2. сведения об объектах страхования, относящихся к товарам двойного назначения, определенным Указом Президента Российской Федерации от 17 декабря 2011 № 1661; 3. сведения об имущественных интересах граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных санкций; 4. сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении имущественных интересов граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных санкций).

- выражает свое согласие на обработку персональных данных/ПДн (далее-Согласие) на следующих условиях: в целях заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования, контроля и оценки качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления, продвижения товаров (работ, услуг) на рынке, иных законных целей обработки ПДн, заявленных ему как субъекту ПДн, свободно, в своей воле и интересе предоставляет право на обработку (автоматизированную и неавтоматизированную) Страховщиком -Акционерным обществом «Группа страховых компаний «Югория», а также при поручении такой обработки третьим лицам: операторам сотовой связи ПАО «ВымпелКом» (127083, г. Москва, Ул. Восьмого марта, д.10, строение, 14), ПАО «МегаФон» (115035, г. Москва, Кадашевская набережная, д. 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4), ООО «T2 Мобайл» (108811, г. Москва, поселение Московский, Киевское шоссе 22-й километр, домовладение 6, строение 1), ФГУП «Почта России» (131000, г. Москва, Варшавское ш., 37), лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении договора страхования (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям и пр); организациям, обеспечивающим функционирование информационных систем Страховщика и



хранение массивов данных таких систем (серверы, облачные сервисы и пр.), включая, но не ограничиваясь, на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, всех предоставляемых или относящихся к нему данных, в том числе, содержащихся в полисе и иных страховых документах, сведений о состоянии здоровья, составляющих врачебную тайну, в том числе, после смерти, включая сведения о фактах и датах обращений за медицинской помощью, периоде и виде лечения, анамнезах заболеваний, выставленных диагнозах, характере и результатах проведенных клинико-диагностических и иных процедур, динамике симптомов и рекомендациях по дальнейшему лечению, данных, полученных в результате обследования (лечения, профилактики и реабилитации), содержащихся в документах, представляемых согласно заключенному договору страхования при наступлении страхового случая, изменении или досрочном прекращении такого договора, сведений, содержащихся в записи голоса, изображения, текста электронной переписки со Страховщиком, мобильных и иных сообщений, контактной информации (адрес места жительства, телефон, адрес электронной почты и т.д.) и иных ПДн, которые предоставляются Страховщику в связи с оказанием страховой услуги, в т.ч. ПДн, которые обрабатываются со слов субъекта ПДн, всеми законными способами (в том числе, при непосредственном контакте или с помощью средств связи, смс-рассылок, рассылок по электронной почте), с условием согласия на запрос и получение в любых медицинских, лечебных учреждениях, страховых и иных организациях, у лечащего врача, иных законных источниках получения информации (базах, реестрах, регистрах учета), от третьих лиц относящихся ко Страхователю сведений, на передачу такими лицами Страховщику информации, документов, составляющей врачебную тайну на условиях и в целях, указанных в настоящем Согласии, с правом на предоставление любой законно полученной Оператором информации любому медицинскому учреждению и/или эксперту для оценки фактического состояния здоровья, проверке качества, обоснованности и объемов оказанных медицинских и иных услуг, а также иным учреждениям, организациям, государственным органам и лицам для решения любых вопросов, связанных со страховой услугой. Согласие действует в течение 5 (пяти) лет с момента его составления. Обрабатываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации. Отзыв согласия осуществляется в любое время посредством подачи письменного заявления об этом Страховщику заказным письмом с уведомлением о вручении при почтовом отправлении либо лично под расписку уполномоченному представителю.

- подтверждает, что от Застрахованных лиц получены письменные согласия на обработку персональных данных на тех же условиях, что указаны выше и обязуется предоставить их Страховщику по первому требованию, в ином случае обязуется письменно сообщить об этом Страховщику.

Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя и печати АО "ГСК "Югория".

Действующая редакция Правил страхования вручена Страхователю посредством направления на адрес электронной почты, указанный им при оформлении полиса, а также размещена в свободном, круглосуточном доступе на сайте Страховщика. Подтверждением согласия Страхователя с условиями страхования, указанными в настоящем Полисе, и Правилами страхования, а также подтверждением обязанности их выполнять, является оплата им страховой премии. В случае неоплаты премии Полис считается не вступившим в силу и Страховщик не несет по нему обязательств по выплате страхового возмещения. Страхователь ознакомился с ключевым информационным документом (КИД) до заключения договора страхования, КИД предоставлен ему в электронной форме при заключении договора,

### **ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ**

Для получения помощи при несчастном случае, заболевании или в другой экстренной ситуации во время поездки обязательно звоните в круглосуточный сервисный центр "Савитар Груп": +7 (495) 987 17 75

### **Приложение к Полису**

#### **Полисные условия по программе "Е" по продукту "Путешествие"**

Настоящие Полисные условия (далее- Условия), разработанные на условиях Правилах комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее - Правила страхования), определяют условия страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства с целью занятия спортом, и являются неотъемлемой частью договора страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее- договор страхования). Под спортом в соответствии с настоящими Условиями понимается альпинизм, активный отдых в горах, горные лыжи, беговые лыжи, биатлон, сноубординг, велосипедный спорт, водный спорт (серфинг, регата, парусный спорт, водные лыжи, прыжки в воду, плавание, рафтинг), парашютный спорт, мотоцикл, скалолазание, трекинг, хели-ски, фрирайд, каньонинг, скайтинг, скайраннинг, дайвинг, технический дайвинг. Под дайвингом понимается организованный дайвинг (организованный процесс погружений для сертифицированных дайверов или дайвинг, проводимый под наблюдением дайвинг-года) в рекреационных целях на глубину до 40 метров, под техническим дайвингом понимается глубоководное (более 40 метров) погружение с применением кислородно-азотно-гелиевой смеси с обязательной декомпрессионной остановкой с использованием аппаратов замкнутого и полузамкнутого типа. К техническому дайвингу также относятся погружения в надголовных средах и подледный дайвинг. Во время занятий дайвингом или техническим дайвингом страхованием покрывается исключительно время нахождения Застрахованного в воде в открытом водоеме, один час подготовки к погружению, а также один час после подъема из воды, определяемые на основании записи в Журнале погружений.

Группа рисков «Медицинские и иные расходы»

1. Страховым случаем является необходимость осуществления расходов, возникших в период страхования на территории страхования, обусловленных внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания у Застрахованного, а также несчастным случаем с Застрахованным:

1.1. на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, а именно на:

1.1.1. амбулаторное лечение, включая расходы на врачебные услуги, диагностические исследования с последующим назначением лечения, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж) и прочие вспомогательные средства;

1.1.2. стационарное лечение (экстренная госпитализация), включая расходы по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), экстренное оперативное вмешательство (в случае наличия объективной угрозы жизни Застрахованного, не позволяющей проведение консервативных методов лечения до возвращения к постоянному месту жительства), а также неотложные диагностические исследования, медикаменты, перевязочные средства, средства фиксации (гипс, багаж) и прочие вспомогательные средства;

1.1.3. экстренную стоматологическую помощь, необходимую для купирования острой зубной боли, включая лечение травм, полученных при несчастном случае. Расходы возмещаются в пределах 200 у.е\*;

1.1.4. услуги местной скорой помощи.

1.2. на предоставление медицинского оборудования: временного предоставления Застрахованному костылей, инвалидной коляски, других предметов медицинской техники и вспомогательных средств, предписанных лечащим врачом в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим в период действия договора страхования.

1.3. на медицинскую транспортировку (эвакуацию), а именно на:

1.3.1. транспортировку Застрахованного (машиной «скорой помощи» или иным согласованным со Страховщиком/Сервисной компанией транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение в стране (месте) временного пребывания, если медицинская транспортировка необходима по жизненным показаниям, а также при невозможности самостоятельного передвижения Застрахованного;

1.3.2. транспортировку Застрахованного (при необходимости с медицинским сопровождением) из места временного пребывания до ближайшего к постоянному месту жительства транспортного узла, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение, в следующих случаях:

- при невозможности оказания экстренной медицинской помощи в месте временного пребывания;

- при невозможности возвращения Застрахованного в место постоянного проживания в день, указанный в проездных документах, при условии, что

Застрахованный пребывал на стационарном лечении и имел медицинские противопоказания к осуществлению поездки;

- при превышении расходов на лечение за рубежом над расходами на медицинскую транспортировку.

При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик оплатит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

Застрахованный (его представитель) обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия, Страховщик вычитает из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

Решение о необходимости осуществления, выборе средства и способе транспортировки принимается совместно врачом Страховщика (Сервисной компании) и лечащим врачом Застрахованного.

В случае, если по медицинским показаниям транспортировка (эвакуация) Застрахованного предусматривает его сопровождение дееспособным лицом без

медицинского образования (квалификации), Страховщик оплачивает авиаперелет в экономическом классе для сопровождающего лица.

1.4. на возвращение тела (останков) Застрахованного, включая вскрытие, подготовку и хранение тела, гроб, требуемый для перевозки, оформление необходимых документов и перевозку останков до транспортного узла, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение и который является наиболее близким к месту постоянного проживания Застрахованного.

По согласованию с родственниками умершего Застрахованного, возвращение останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой urnы с прахом до транспортного узла, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение и который является наиболее близким к месту постоянного проживания Застрахованного.

Возвращение тела (останков) может быть осуществлено представителем Застрахованного при условии согласования всех расходов со Страховщиком (Сервисной компанией).

1.5. на возвращение детей – на проезд в один конец экономическим классом (при необходимости с сопровождением) в страну их постоянного проживания (место постоянного проживания – при поездках по РФ) в случае, если дети Застрахованного, путешествующие вместе с ним, окажутся без присмотра в результате длительной госпитализации или смерти Застрахованного.

1.6. на визит третьего лица – в случае, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку либо с детьми, превысил 10 (десять) календарных дней и его жизни угрожает реальная опасность, компенсации подлежат расходы лица, определенного Застрахованным (его представителем):

- на проезд в оба конца экономическим классом (из страны постоянного проживания (места постоянного проживания – при поездках по Российской Федерации) и обратно);

- проживание в гостинице категории не выше 3 звезд сроком не более 3 календарных дней.

1.7. на оплату срочных сообщений – на оплату первых трех звонков в Сервисную компанию, а также отправку копии документов по факсимильной связи.

1.8. на поисково-спасательные работы – расходы по оплате мероприятий, проводимых с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря. Расходы возмещаются в пределах 10 000 у.е.\*.

2. Действия сторон при наступлении страхового случая.

2.1. При необходимости получения медицинской (или иной) помощи Застрахованный обязан связаться с Сервисной компанией по телефону, указанному в Полисе и сообщить фамилию и имя Застрахованного, номер полиса, обстоятельства случая и характер требуемой помощи, местонахождение и номер телефона для обратной связи, а также другие сведения, запрашиваемые оператором Сервисной компании;

2.2. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых и предусмотренных договором страхования медицинских, медико-транспортных и иных услуг, а Страховщик оплачивает расходы Сервисной компании по оказанным Застрахованному услугам.

2.3. Для получения страховой выплаты, в случае самостоятельной оплаты согласованных с Сервисной компанией медицинских услуг, Застрахованный, не позднее 30 календарных дней с даты возвращения из поездки, обращается к Страховщику с письменным заявлением и предоставляет следующие документы (оригиналы или их заверенные копии):

2.3.1. полис;

2.3.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

2.3.3. заграничный паспорт с отметками о пересечении границы – при поездках за границу;

2.3.4. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер понесенных расходов:

2.3.4.1. по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи:

-медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения;

-выписанные врачом рецепты в связи с данным заболеванием со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

-направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

-счета медицинских учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате;

-документы, подтверждающие факт оплаты предоставленных счетов (штамп об оплате, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек);

2.3.4.2. по оплате срочных сообщений: оригиналы подтверждающих документов на бланке соответствующей организации с печатью и подписью ответственного лица. Счет за звонок в Сервисную компанию должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма.

2.4. по поисково-спасательным работам: счета учреждений за проведенные поисково-спасательные работы и документы, подтверждающие факт оплаты предоставленных счетов (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек).

3. Порядок осуществления страховой выплаты.

3.1. После получения всех документов, Страховщик, в течение 10 (Десяти) рабочих дней, принимает решение о признании заявленного события страховым или не страховым случаем.