

ПРОГРАММА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

Раздел 1. ОБЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1.1. Настоящая программа добровольного страхования (далее – Программа страхования) разработана на основании «Правил комплексного страхования путешествующих» (далее – Правила страхования), утвержденных Приказом Страховщика от 03.04.2025 № 17.
- 1.2. Правила страхования доступны на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» <https://ii-company.ru/new/wp-content/uploads/2025/04/ПРАВИЛА-комплексного-страхования-путешествующихБазовые-страховые-тарифы.pdf>
- 1.3. Целевая категория Страхователей – физические лица – граждане Российской Федерации, **в возрасте от 0 до 70 лет** на дату заключения Договора страхования (Полиса).
- 1.4. Программа страхования включает варианты: Premium, Premium-90, Premium-180, Premium-365, Premium-NS, Premium Плюс.

Раздел 2. СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью «Международная страховая компания «АйАйСи» (ООО «МСК «АйАйСи»), лицензия ЦБ РФ СЛ № 3128. Полная информация о Страховщике доступна на сайте www.ii-company.ru

Раздел 3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

- 3.1. Дееспособные физические лица – граждане Российской Федерации, либо иностранные граждане или лица без гражданства, названные в Договоре страхования (Полисе), выезжающие за пределы постоянного места жительства/места пребывания, в пользу которого заключается Договор страхования на случай определенного в Договором страхования события (страхового случая). Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными лица, указанные в п. 2.3.3. Правил страхования.
- 3.3. В Договор страхования может быть включено от 1 до 5 включительно Застрахованных лиц, включая Страхователя.

Раздел 4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 4.1. В соответствии с вариантами настоящей Программы (приложение №1 к настоящей Программе) страховым случаем признается следующее страховое событие, произошедшее с Застрахованным лицом в течение срока страхования:
 - 4.1.1. «**Страхование медицинских и медико-транспортных услуг**» - возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов связанных с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских/медико-транспортных услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (в соответствии с п. 3.4.1. Правил страхования);
 - 4.1.2. «**Страхование расходов при задержке авиарейса**» - возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в связи с задержкой или отменой авиарейса (в соответствии с п. 3.4.2. Правил страхования);
 - 4.1.3. «**Страхование расходов на получение юридической помощи**» - возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в связи с получением юридической помощи (в соответствии с п. 3.4.3. Правил страхования);
 - 4.1.4. «**Страхование расходов при потере или похищении документов**» – возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в связи с потерей или похищением документов (в соответствии с п. 3.4.4. Правил страхования);
 - 4.1.5. «**Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа**» – возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, связанных с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения Багажа (в соответствии с п. 3.4.5. Правил страхования).
 - 4.1.6. «**Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа**» – возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в связи с задержкой Багажа в Стране временного пребывания при перелете Застрахованного лица регулярным авиарейсом (в соответствии с п. 3.4.6. Правил страхования).
 - 4.1.7. «**Страхование гражданской ответственности перед третьими лицами**» – возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, связанных с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (в соответствии с п. 3.4.7. Правил страхования).
 - 4.1.8. «**Страхование от несчастных случаев и болезней**» – Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, связанных с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, утратой трудоспособности или получение Телесных повреждений в результате Несчастного случая, а также его смертью в результате Несчастного случая, возникшие в период временного пребывания Застрахованного лица за пределами Постоянного места жительства (в соответствии с п. 3.4.10. Правил страхования).
- 4.2. Случаи отказа в страховой выплате предусмотрены Разделами 7.,8. Правил страхования, не подлежат возмещению Страховщиком расходы, указанные в разделе 11. Правил страхования, а также не являются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования события, предусмотренные п. 13.2. Правил страхования.

Раздел 5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Выгодоприобретателем по Договору страхования является:

- 5.1. в части страхования медицинских и медико-транспортных услуг – Застрахованное лицо (в случае смерти Застрахованного лица – его законные наследники).
- 5.2. в части страхования гражданской ответственности – лицо, жизни, здоровью и/или имуществу которого может быть причинен ущерб (а в случае его смерти – законные наследники).
- 5.3. в части страхования имущества – лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества (имущественный интерес).
- 5.4. в части страхования дополнительных расходов – лицо, понесшее такие расходы.

Раздел 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (Полиса-оферты). ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ (ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ).

- 6.1. Договор страхования (Полис) может быть заключен только в период нахождения Страхователя, Застрахованных лиц на территории Страны (Региона) постоянного проживания. В случае если Договор страхования (Полис) оформлен и (или) оплачен Страхователем после пересечения границы территории страхования (за пределами Страны (Региона) постоянного проживания), он считается незаключенным, обязательства Страховщика по нему не возникают, оплаченная страховая премия подлежит возврату в

полном объеме по письменному заявлению Страхователя.

6.2. Срок действия Договора страхования устанавливается согласно Варианта Программы страхования, предусмотренного в Приложении №1 к настоящей Программе страхования.

6.3. Договор страхования прекращается в случаях, предусмотренных Разделом 5. Правил страхования.

6.4. Пролонгация договора страхования на новый период производится путем оформления Договора страхования на новый срок.

Раздел 7. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

7.1. Страховая сумма, страховой тариф и страховая премия на Страхователя/Застрахованное(-ые) лицо(-а) указаны в Договоре страхования (Полисе).

7.2. Страховая сумма является агрегатной. После осуществления Страховщиком страховой выплаты по страховому случаю страховая сумма, установленная при заключении Договора страхования (Полиса), уменьшается на величину осуществленной страховой выплаты.

7.3. Страховая премия уплачивается Страхователем до начала страхования, единовременно за весь срок действия Договора страхования (Полиса).

Раздел 8. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (территория страхования)

8.1. Территория действия договора страхования по настоящей Программе устанавливается в зависимости от выбранного Варианта, согласно Приложения № 1 к настоящей Программе страхования.

8.2. В любом случае исключаются из территории страхования:

8.2.1. государства, на территории которых ведутся военные действия. При этом страхование на территории таких государств не действует только в пределах границ районов или иных административных единиц, в которых непосредственно ведутся военные или иные боевые действия, вооруженные конфликты, чрезвычайные положения, чрезвычайные ситуации, гражданские волнения, действия незаконных вооруженных формирований, а также территории проведения контртеррористических операций;

8.2.2. государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;

8.2.3. государства, признанные Министерством иностранных дел Российской Федерации нежелательными для посещения гражданами РФ;

8.2.4. территории, на которых происходят явления стихийного характера (наводнение, землетрясение, извержение вулкана, дожди интенсивностью 30 мм в час и более, оползни, заносы, ураганный ветер, пожары, иные природные явления, признанные в установленном порядке чрезвычайными), а также загрязнение окружающей среды.

Раздел 9. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «**Страхование медицинских и медико-транспортных услуг**» страховая выплата осуществляется в размере стоимости соответствующих услуг, но не более установленной в Договоре страхования страховой суммы на одно Застрахованное лицо/страховой риск, и не более лимитов, указанных в разделе 10. Правил страхования, а также лимитов, указанных в настоящем разделе Программы.

9.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «**Страхование расходов при задержке авиарейса**» страховая выплата осуществляется в размере понесенных Застрахованным лицом расходов на питание, безалкогольные напитки и размещение в гостинице, но не более суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску. В любом случае сумма расходов за один час задержки авиарейса, начиная с 5 (пятого) часа задержки регулярного авиарейса, не может превышать сумму в российских рублях эквивалентную 1/8 (одна восьмая) от установленной в Договоре страхования лимита страховой суммы по риску «**Страхование расходов при задержке авиарейса**».

9.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «**Страхование медицинских и медико-транспортных услуг**» при возникновении непредвиденных расходов на оплату **Срочных сообщений** (п. 10.1.2.1. Правил страхования) страховая выплата осуществляется в размере стоимости телекоммуникационных услуг на основании подтверждающих документов, полученных от провайдеров мобильной и/или интернет связи, а также на основании счета, полученного в гостинице с расшифровкой произведенных расходов. При этом сумма непредвиденных расходов на передачу одного Срочного сообщения Ближнему родственнику пострадавшего Застрахованного лица в связи с медицинской эвакуацией, медицинской или посмертной репатриацией, а также на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком не может превышать сумму в российских рублях эквивалентную 100 (Ста) долларам США/Евро;

9.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «**Страхование медицинских и медико-транспортных услуг**» при возникновении непредвиденных расходов на оплату самостоятельной (не согласованной со Страховщиком или Сервисной Компанией) транспортировки Застрахованного лица до ближайшего лечебного учреждения на территории страны временного пребывания / Региона временного пребывания для оказания первичной медицинской помощи при наличии соответствующих медицинских показаний к медицинской транспортировке, которые подтверждены документально, в связи с необходимостью организации транспортных услуг по причине Внезапного заболевания, Травмы, Отравления, Несчастного случая, смерти Застрахованного лица, а также внезапной или непредвиденной смерти или госпитализации Ближнего родственника Застрахованного лица страховая выплата осуществляется в размере непредвиденных расходов и не может превышать сумму в российских рублях эквивалентную 200 (Двести) долларам США/Евро;

9.5. При наступлении страхового случая по риску «**Страхование расходов на получение юридической помощи**» страховая выплата осуществляется в размере стоимости юридических услуг (но не более установленной в Договоре страхования суммы) на основании оригиналов счетов и подтверждающих документов, полученных от юридических компаний и/или от Сервисной компании, обеспечившей организацию таких услуг.

9.6. При наступлении страхового случая по риску «**Страхование расходов при потере или похищении документов**» страховая выплата осуществляется в размере расходов на восстановление проездных документов (но не более установленной в Договоре страхования суммы) на основании оригиналов счетов и подтверждающих документов, полученных от консульских служб и/или от Сервисной компании, обеспечившей организацию таких услуг.

9.7. При наступлении страхового случая по риску «**Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа**» страховая выплата производится:

9.7.1. при полной гибели, а также полной или частичной пропаже Багажа – в соответствии с суммой, установленной для данного риска в Договоре страхования, но не более размера его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного Багажа, но не свыше страховой суммы;

9.7.2. при частичном повреждении Багажа – в размере расходов на ремонт. Полная гибель Багажа имеет место, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного Багажа.

9.7.3. Размер ущерба определяется по каждому предмету Багажа в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в Договоре страхования.

9.7.4. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику ранее полученную страховую выплату, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

9.7.5. Если за утраченный или поврежденный Багаж, или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

9.7.6. При утрате (краже) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и тому подобное, сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и тому подобное и стоимостью сохранившихся предметов.

9.8. При наступлении страхового случая по риску «**Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа**» (задержка выдачи Багажа в Стране временного пребывания при перелете Застрахованным лицом регулярным авиарейсом) страховая выплата производится в размере расходов, понесенных Застрахованным лицом на приобретение одежды и туалетных принадлежностей, но не более суммы, указанной в Договоре страхования в случае задержки Багажа более чем на 6 (шесть) часов.

9.9. При наступлении страхового случая по риску «**Страхование гражданской ответственности перед третьими лицами**»:

9.9.1. Страховая выплата производится третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного лица был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения или признанием Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

9.9.2. В сумму страховой выплаты по данному риску включаются:

9.9.2.1. в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

9.9.2.2. в случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

9.9.2.2.1. расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и другое), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием;

9.9.2.2.2. расходы на погребение.

9.9.3. Кроме того, в сумму страховой выплаты по данному риску включаются:

9.9.3.1. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

9.9.3.2. согласованные со Страховщиком целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;

9.9.3.3. согласованные со Страховщиком расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям.

9.10. При наступлении страхового случая по риску «**Страхование от несчастных случаев и болезней**»:

9.10.1. Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая или Внезапного заболевания признается страховым случаем, если она наступила в течение 1 (одного) года со дня Несчастного случая или Внезапного заболевания, происшедшего в период действия Договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого события, независимо от любых иных причин. Выплата по данному риску составляет 100% страховой суммы;

9.10.2. Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление I, II, III группы инвалидности), а также установление застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид», в результате Несчастного случая признается страховым случаем, если это наступило в течение 1 (одного) года после наступления Несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования и явившаяся его прямым следствием;

9.10.3. Телесные повреждения (травмы или ожоги), полученные Застрахованным в результате Несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они указаны в Таблице размеров страховой выплаты в связи с причинением телесных повреждений в результате Несчастного случая в соответствии с п.14.2. Правил страхования.

9.11. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их переводов (в том числе нотариально заверенных) в течение срока, установленного Договором страхования (Полисом), но не более чем 15 (пятнадцати) рабочих дней после подписания страхового Акта, оформляемого в течение 30 (тридцати) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п. 12.4.2.1 и 12.4.2.2. Правил страхования.

9.12. В любом случае страховая выплата по отдельному риску не может превышать установленные по данному риску в Договоре страхования (Полисе) страховые суммы и лимиты ответственности, в соответствии с разделом 10. Правил страхования и разделом 9. настоящей Программы, а совокупность всех страховых выплат по Договору страхования (Полису) по всем рискам и Застрахованным лицам не может превышать общую страховую сумму, указанную в Договоре страхования.

Раздел 10. ФРАНШИЗА

10.1. Условиями настоящей Программы Франшиза не предусмотрена.

Раздел 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ

11.1. Права и обязанности Страховщика, Страхователя, Застрахованного указаны в Разделе 6. Правил страхования.

Приложение 1 к
ПРОГРАММЕ КОМПЛЕКСНОГО
СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

Вариант Программы страхования	Варианты размера страховой суммы (USD, ЕВРО, или рублевый эквивалент по курсу ЦБ РФ на дату оплаты)	Страховые риски	Срок страхования	Территория страхования *	Страховой тариф, % от страховой суммы на 1 застрахованное лицо **
Premium	35 000 / 40 000 / 50 000 / 100 000	1. «Страхование медицинских и медико-транспортных услуг», 2. «Страхование расходов на получение юридической помощи», 3. «Страхование расходов при потере или похищении документов».	Договор страхования действует на территории страхования столько дней, сколько длится поездка (кол-во Застрахованных дней, указанных в Полисе в течении периода страхования). Для стран Шенгенского соглашения период действия договора страхования увеличивается на 15 дней, согласно требованиям Шенгенского соглашения, кол-во застрахованных дней не меняется, на стоимость полиса не влияет	T-1/ T-2/ T-3/ T-4	от 0,03
Premium-90	35 000 / 40 000 / 50 000 / 100 000		Договор страхования будет действовать на территории страхования в течение всего срока (365/366 дней) действия полиса но в совокупности не более 90 дней	T-1 / T-2	от 0,03
Premium-180	35 000 / 40 000 / 50 000 / 100 000		Договор страхования будет действовать на территории страхования в течение всего срока (365/366 дней) действия полиса но в совокупности не более 180 дней	T-1 / T-2	от 0,03
Premium-365	35 000 / 40 000 / 50 000 / 100 000		Договор страхования будет действовать на территории страхования в течение всего срока (365/366 дней) действия полиса при условии, что продолжительность одной поездки не превысит 90 дней	T-1 / T-2 / T-3 / T-4	от 0,036
Premium-NS	35 000 / 40 000 / 50 000 / 100 000 НС - 5 000	1. «Страхование медицинских и медико-транспортных услуг», 2. «Страхование расходов на получение юридической помощи», 3. «Страхование расходов при потере или похищении документов», 4. «Страхование от несчастных случаев и болезней»	Договор страхования действует на территории страхования столько дней, сколько длится поездка (кол-во Застрахованных дней, указанных в Полисе в течении периода страхования). Для стран Шенгенского соглашения период действия договора страхования увеличивается на 15 дней, согласно требованиям Шенгенского соглашения, кол-во застрахованных дней не меняется, на стоимость полиса не влияет	T-1 / T-2 / T-3 / T-4	от 0,6
Premium Плюс	35 000 / 40 000 / 50 000 / 100 000	1. «Страхование медицинских и медико-транспортных услуг»,	Договор страхования будет действовать на территории страхования столько дней, сколько длится поездка (кол-во	T-1 / T-2 / T-3 / T-4	от 0,8

	Задержка рейса - 500 Страхование багажа - 1000 ГО - 10 000	2. «Страхование расходов на получение юридической помощи», 3. «Страхование расходов при потере или похищении документов», 4. «Страхование расходов при задержке авиарейса», 5. «Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа», 6. «Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа», 7. «Страхование гражданской ответственности перед третьими лицами».	Застрахованных дней, указанных в полисе в течении периода страхования). Для стран Шенгенского соглашения период действия договора страхования увеличивается на 15 дней, согласно требованиям Шенгенского соглашения, кол-во застрахованных дней не меняется, на стоимость полиса не влияет.		
--	--	--	---	--	--

* Территория страхования и Страна поездки указывается в Договоре страхования (Полисе)

Территория	Страны
Т-1	Все страны мира, за исключением США, Канады, Новой Зеландии, Японии, Австралии, стран Карибского бассейна, стран Азии, Океании
Т-2	Все страны мира, за исключением Бангладеш, Брунея, Бутана, Вьетнама, Индии, Индонезии, Камбоджи, Лаоса, Малайзии, Мьянмы, Непала, Пакистана, Сингапура, Таиланда, Филиппин, США, Канады, Новой Зеландии, Японии, Австралии, стран Карибского бассейна, Океании
Т-3	Россия (кроме региона в радиусе 90 км от места постоянного проживания) и страны СНГ (включая Абхазию и Южную Осетию).
Т-4	Все страны мира, кроме региона в радиусе 90 км от места постоянного проживания

** Страховой тариф устанавливается Страховщиком экспертно с учётом выбранного Страхователем варианта Программы страхования, территории страхования, размера страховой суммы, а также иных факторов, влияющих на степень страхового риска в т.ч. возраста Застрахованного лица, профессионального занятия спортом и др.