

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (АО "СОГАЗ"), именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры добровольного страхования с дееспособными физическими лицами, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, именуемыми далее Страхователи. По настоящим Правилам и в соответствии с условиями, изложенными в настоящих Правилах и договоре страхования, может осуществляться страхование имущественных интересов, связанных с поездками (перевозками) физических лиц:

1.1.1 страхование от несчастных случаев;

1.1.2. страхование медицинских и иных расходов;

1.1.3. страхование на случай невозможности совершения поездки или вынужденного изменения ее сроков;

1.1.4. страхование багажа;

1.1.5. страхование дополнительных расходов;

1.1.6. страхование гражданской ответственности.

1.2. Настоящие Правила определяют общие положения страхования, перечисленного в п.п. 1.1.1 – 1.1.6 настоящих Правил.

Особенности страхования по п.п. 1.1.1 – 1.1.6 настоящих Правил изложены в Дополнительных условиях № 1 – 6 (Приложения № 1 – 6 к настоящим Правилам). Отношения сторон, не оговоренные в Дополнительных условиях, регулируются настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил и Дополнительных условий в договоре страхования должно быть прямо указано на применение настоящих Правил и Дополнительных условий.

1.2.1. При заключении договора страхования, в том числе, но не ограничиваясь, по итогам участия в конкурсных процедурах, стороны могут договориться об изменении, дополнении или исключении из условий договора страхования отдельных положений настоящих Правил (Дополнительных условий), при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил (Дополнительных условий) преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать различные программы страхования к отдельному договору страхования или отдельным группам договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам и присваивать им маркетинговые названия.

1.4. Основные термины, используемые в настоящих Правилах, Дополнительных условиях и договоре страхования:

1.4.1. **Аэропорт** – территория (помещения) зданий пассажирских терминалов и летного поля аэропортового комплекса, предназначенные для нахождения пассажиров.

1.4.2. **Багаж** – личные вещи Страхователя (Застрахованного лица), его близких родственников или близких родственников его супруга/супруги, совершающих с ним совместную поездку, перевозимые им (ими) и сданные в багаж перевозчику. Ручная кладь в соответствии с условиями настоящих Правил не является багажом.

1.4.3. **Близкие родственники** – супруг/супруга, отец/мать (в том числе усыновители), опекун, попечитель, дети (в том числе усыновленные, в том числе дети супруга, супруги, в том числе подопечные), родные братья и сестры, бабушка,

бабушка, внук, внучка.

1.4.4. Внезапное заболевание – неожиданно возникшее во время нахождения Застрахованного лица на территории страхования и в течение срока страхования внезапное острое заболевание или обострение хронического заболевания, требующее оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме или приведшее к смерти Застрахованного лица.

1.4.5. Временная утрата общей трудоспособности – нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения непрерывного лечения последствий несчастного случая.

Для неработающих Застрахованных лиц, в том числе детей в возрасте до 18 лет и пенсионеров, под временной утратой общей трудоспособности понимается временное острое расстройство здоровья в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, потребовавшее лечения в течение определенного непрерывного периода времени.

Под непрерывным лечением понимается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности медицинским работником.

В срок непрерывного лечения не входит время, в течение которого Застрахованному лицу проводятся периодические профилактические мероприятия (например, вакцинация против столбняка, бешенства и т.п.), явившиеся следствием несчастного случая и осуществляемые за пределами срока лечения травмы, а также время, в течение которого Застрахованное лицо не получает иного лечения, кроме физиотерапевтических процедур. Указанное время не учитывается при расчете страховой выплаты по риску временная утрата общей трудоспособности.

1.4.6. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и имеющее право на получение страховой выплаты.

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

1.4.7. Договор страхования – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами (включая Дополнительные условия) и договором страхования.

1.4.8. Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования.

1.4.9. Медико-транспортные расходы:

– расходы по медицинской транспортировке (в том числе, медицинской эвакуации) Застрахованного лица в медицинскую организацию или из одной организации в другую по медицинским показаниям;

– расходы по медицинской транспортировке (в том числе, медицинской эвакуации) Застрахованного лица с территории временного пребывания к его постоянному месту жительства;

– расходы по посмертной репатриации Застрахованного лица – возвращению тела (останков) Застрахованного лица с территории временного пребывания к его постоянному месту жительства.

1.4.10. Медицинская организация – врач или организация, имеющие право

(лицензию) на оказание медицинских услуг в соответствии с законодательством страны, в которой находится Застрахованное лицо.

1.4.11. **Медицинские расходы** – расходы на оказание медицинских услуг в экстренной и/или неотложной формах в случае внезапного заболевания или несчастного случая с Застрахованным лицом.

1.4.12. **Неотложная медицинская помощь (медицинская помощь в неотложной форме)** – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, острых состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованного лица, оказание которой не может быть отложено до возвращения из поездки.

1.4.13. **Несчастный случай** – фактически произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, скоротечное, непредвиденное событие, повлекшее за собой подтвержденное данными объективного осмотра медицинского работника и результатами диагностических исследований травматическое повреждение, острое отравление (кроме пищевой токсикоинфекции, отравления спиртосодержащими, наркотическими, психотропными веществами), не являющееся следствием заболевания, произошедшее с Застрахованным лицом на территории страхования, повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

По настоящим Правилам не является несчастным случаем травматическое повреждение, умышленно нанесенное себе Застрахованным лицом, а также отравление Застрахованного лица с целью совершения самоубийства или иного умышленного нанесения вреда своему здоровью.

По настоящим Правилам не является несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, бронхиальная астма, острое респираторное заболевание, любые проявления аллергических реакций, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов, а также инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией.

1.4.14. **Перевозка** – перемещение Застрахованного лица воздушным, автомобильным, железнодорожным, морским транспортом, а также внутренним водным транспортом (транспортом речного, озерного и смешанного плавания) по действительному проездному документу (билету).

К перевозке пассажира на определенном виде транспорта также относится перевозка пассажира на определенном участке пути следования другим видом транспорта, если такая перевозка осуществлена в целях исполнения перевозчиком своей обязанности по доставке пассажира к месту назначения в соответствии с заключенным договором перевозки (проездным документом).

Срок (период) перевозки:

– для перевозки автомобильным, железнодорожным, морским транспортом и внутренним водным транспортом: период между посадкой Застрахованного лица в транспортное средство в пункте отправления и до момента оставления им транспортного средства в пункте назначения;

– для перевозки воздушным транспортом: период с момента окончания прохождения Застрахованным лицом предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте отправления и до момента выхода Застрахованного лица с летного поля в пункте назначения под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного на территории (в помещении) аэропорта.

1.4.15. **Перевозка "туда"** – перевозка из пункта отправления в поездку в пункт

назначения.

1.4.16. **Перевозка "обратно"** – перевозка из пункта назначения перевозки "туда" (п. 1.4.15 настоящих Правил) или из иного пункта до пункта отправления перевозки "туда".

1.4.17. **Плановая медицинская помощь (медицинская помощь в плановой форме)** – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного лица, не требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой до возвращения из поездки не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного лица, угрозу его жизни и здоровью.

1.4.18. **Поездка** – пребывание Застрахованного лица в поездке (зарубежной или на территории Российской Федерации) во время между перевозками "туда" и "обратно".

1.4.19. **Постоянное место жительства** – населенный пункт, который определяется:

- для граждан Российской Федерации – на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе Застрахованного лица отметки о его регистрации по месту жительства (пребывания);

- для иностранного гражданина и лица без гражданства – место постоянного проживания согласно имеющимся документам.

Таковыми документами являются:

- для иностранных граждан – паспорт иностранного гражданина, иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- для лиц без гражданства – документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание; вид на жительство; иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

1.4.20. **Сервисная компания** – специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе), которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено Дополнительными условиями № 2 по страхованию медицинских и иных расходов.

1.4.21. **Стойкая утрата общей трудоспособности (инвалидность)** Застрахованного лица – социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленного несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

1.4.22. **Срок страхования** – период времени, определенный договором страхования, в течение которого действует страхование. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение срока страхования. Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования.

1.4.23. **Территория временного пребывания** – территория нахождения

Застрахованного лица за пределами постоянного места жительства на территории страхования.

1.4.24. **Транзитный пассажир** – лицо, которое, в соответствии с договором перевозки прибывает в промежуточный остановочный пункт (аэропорт, порт, на вокзал, станцию, пристань) и перевозится далее тем же рейсом до пункта назначения (аэропорта, порта, вокзала, станции, пристани).

1.4.25. **Трансферный пассажир** – лицо, которое в соответствии с договором перевозки доставляется в пункт трансфера (пересадки) одним рейсом, а далее перевозится другим рейсом.

1.4.26. **Целое место багажа** – багаж, зарегистрированный перевозчиком как одно место, подтвержденное багажной квитанцией.

1.4.27. **Экстренная медицинская помощь (медицинская помощь в экстренной форме)** – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, острых состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица.

1.4.28. **Коллективный договор страхования** – договор страхования, заключенный в отношении имущественных интересов нескольких Застрахованных лиц.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Объекты страхования по п.п. 1.1.1 – 1.1.6 настоящих Правил указаны в соответствующих Дополнительных условиях.

2.2. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

2.3. Страховые случаи по п.п. 1.1.1 – 1.1.6 настоящих Правил указываются в договоре страхования в соответствии с Дополнительными условиями.

2.4. Случаи, которые не являются застрахованными при страховании по п.п. 1.1.1 – 1.1.6 настоящих Правил, указываются в соответствующих Дополнительных условиях.

2.5. В соответствии с п. 1 ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

2.6. В соответствии с п. 1 ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если соответствующими Дополнительными условиями и/или договором страхования не предусмотрено иное, то Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

2.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2.6.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

2.6.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2.7. В соответствии с п.п. 2 и 3 ст. 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п. 7.1.5 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

2.8. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом или его законным представителем, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и договором страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

3.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

3.2. При страховании по п.п. 1.1.1–1.1.6 настоящих Правил размеры страховых сумм устанавливаются в соответствии с условиями, указанными в соответствующих Дополнительных условиях, и указываются в договоре страхования.

3.3. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховые суммы могут быть указаны в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

3.4. В договоре страхования по соглашению сторон также могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика – ограничения по размеру страховых выплат по отдельным видам рисков, расходов, возмещаемых по условиям договора страхования, или их различным комбинациям. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении или в натуральном выражении (то есть, по количеству и объему оказываемых услуг).

3.5. В договоре страхования может предусматриваться собственное участие Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении убытков – франшиза:

3.5.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

3.5.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

3.5.3. Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

4.2. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

4.3. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

4.4. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты (поправочные коэффициенты) к базовым страховым тарифам в зависимости от факторов страхового риска и условий страхования.

4.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем

единовременно до начала срока страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.6. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

4.7. Порядок уплаты страховой премии (страхового взноса):

4.7.1. Если иной срок и порядок уплаты не установлен сторонами в договоре страхования, страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику наличными денежными средствами или по безналичному расчету одновременно при заключении договора страхования.

4.7.2. Датой (моментом) уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – физическим лицом считается:

- при уплате наличными денежными средствами – дата (момент) внесения наличных денежных средств Страховщику (представителю Страховщика) либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

- при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – дата (момент) внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

- при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – дата (момент) подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

При уплате страховой премии по договору страхования, заключаемому в форме электронного документа с использованием с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (пп. "б" п. 5.1.1 настоящих Правил) или "финансовой платформы" (пп. "в" п. 5.1.1 настоящих Правил), обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание Страховщику услуг интернет-эквайринга.

Датой уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем считается:

- при уплате наличными денежными средствами – дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком (представителем Страховщика) страховой премии (взноса);

- при уплате путем безналичного расчета – дата поступления страховой премии (страхового взноса) на корреспондентский счет банка, обслуживающего Страховщика или его представителя, а если Страховщика (его представителя) и Страхователя обслуживает один и тот же банк, – дата зачисления банком денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя – при уплате путем безналичного расчета.

4.7.3. под уплатой страховой премии (взноса) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взноса) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (договор страхования или полис). При заключении договора страхования путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и уплатой страховой премии.

Условиями коллективного договора страхования может быть предусмотрено, что Страховщик выдает сертификаты (страховые полисы) для каждого Застрахованного лица или для группы лиц. К страховому полису (сертификату) на группу лиц может быть приложен список Застрахованных лиц.

Страховой полис излагается на русском языке или на русском и английском языках.

5.1.1. Договор страхования со Страхователем может быть заключен:

а) в виде бумажного документа при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования;

б) в виде электронного документа с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (т.е. официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, в том числе личного кабинета на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика) (при наличии соответствующей технической возможности) в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком, страховым агентом, страховым брокером с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно – телекоммуникационной сети "Интернет".

в) со Страхователем – физическим лицом – в виде электронного документа с использованием "финансовой платформы" (т.е. финансовой платформы в соответствии с Федеральным законом от 20.07.2020 № 211-ФЗ "О совершении финансовых сделок с использованием финансовой платформы").

г) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования заключается по результатам участия в конкурсных процедурах).

5.1.2. Договор страхования заключается в виде электронного документа (при наличии соответствующей технической возможности) с учетом следующих особенностей:

5.1.2.1. При заключении договора страхования Страхователь путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайте "финансовой платформы" и/или проставления специальных отметок на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и/или загрузки электронных документов и/или электронных копий документов:

- сообщает сведения, необходимые для заключения договора страхования;
- размещает документы, необходимые для заключения договора страхования (п.п. 5.2, 5.3 настоящих Правил) в виде электронных документов и/или электронных копий документов;
- оформляет согласие на обработку персональных данных (для физического лица – Страхователя / представителя Страхователя);
- подтверждает факт ознакомления с условиями страхования и/или настоящими Правилами, Дополнительными условиями, иными документами и информацией, предусмотренными действующим законодательством. В последнем случае ознакомление с документами и информацией осуществляется предусмотренным законодательством Российской Федерации способом.

Соответствие электронных копий документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Страхователя оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов, на бумажном носителе, которые Страхователь обязан представить Страховщику в указанный в его запросе срок.

5.1.2.2. Если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации, заявление о заключении договора страхования, подаваемое в виде электронного документа, подписывается Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц).

5.1.2.3. Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, условиях страхования к нему и/или настоящих Правилах, Дополнительных условиях, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

5.2. При заключении договора страхования Страхователь предоставляет документы и сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования.

При проведении идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), представителя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), представителем Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и получать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), представителя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемым на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России.

С целью определения правоспособности Страхователя и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

5.2.1. у Страхователей – резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы юридического лица (Устав, изменения в Устав (при их наличии));

- удостоверение личности (паспорт) (при заключении договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);

- документы о государственной регистрации в качестве юридического лица/индивидуального предпринимателя (свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц/Лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей (выданная инспекцией Федеральной налоговой службы Российской Федерации). Временной период между датой выдачи выписки из ЕГРЮЛ (ЕГРИП) и датой ее представления Страховщику не должен превышать 30 (тридцати) календарных дней;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени Страхователя (решение полномочного органа Страхователя об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписание договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально заверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);

- решение полномочного органа Страхователя (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами Страхователя и/или действующим законодательством Российской Федерации.

5.2.2. у Страхователей — физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность;

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

5.2.3. у Страхователей – физических лиц и индивидуальных предпринимателей, не являющихся гражданами Российской Федерации, дополнительно могут быть запрошены документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

5.2.4. у Страхователей – юридических лиц (нерезидентов Российской Федерации):

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);

– положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;

– документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;

– документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

Страховщик вправе потребовать, чтобы документы, составленные на иностранном языке, сопровождалась переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом, Страхователь обязан предоставить перевод по требованию Страховщика.

5.3. Иные документы и сведения, предоставляемые Страхователем при заключении договора страхования, указаны в Дополнительных условиях.

5.4. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование или в его письменном запросе.

5.5. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте страховщика в сети "Интернет", либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

5.5.1. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и Дополнительных условиях и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил, Дополнительных условий и сами Правила, Дополнительные условия вручены Страхователю в порядке, предусмотренном п. 5.5 настоящих Правил. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил и Дополнительных условий, в том числе на электронном носителе информации, удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

В случае доведения до Страхователя Правил, Дополнительных условий и/или условий страхования путем указания в договоре страхования ссылки на адрес размещения Правил, Дополнительных условий и/или условий страхования на сайте Страховщика в сети "Интернет" или путем направления файла, содержащего текст Правил, Дополнительных условий и/или условий страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты Страхователь, уплачивая страховую премию (страховой взнос), подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями, содержащимися в договоре страхования, Правилах, Дополнительных условиях, условиях страхования, и добровольно заключил этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

При заключении договора страхования в виде электронного документа с

использованием "сайта" / "мобильного приложения", "финансовой платформы" факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе:

- специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми страхователем в электронном виде на "сайте" / в "мобильном приложении", на сайте "финансовой платформы";

- простой электронной подписью Страхователя – физического лица, усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица / индивидуального предпринимателя (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

5.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

- а) с момента уплаты страховой премии – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом;

- б) с 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем. Местное время определяется по месту заключения договора страхования.

Дата (момент) уплаты страховой премии определяется в порядке, указанном в п. 4.7.2 настоящих Правил.

При этом страхование, обусловленное договором страхования, действует в течение срока страхования (п. 1.4.22 настоящих Правил), установленного в договоре страхования в порядке, установленном в соответствии с настоящими Правилами и Дополнительными условиями.

5.6.1. Если договор страхования вступает в силу не ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку:

- а) страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то договор страхования в силу не вступает;

- б) очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 6.8 настоящих Правил.

5.6.2. Если договор страхования вступает в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 6.8 настоящих Правил.

5.7. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) договора страхования (страхового полиса) Страховщик на основании письменного заявления, составленного в произвольной форме, выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

5.8. Порядок направления уведомлений, извещений и сообщений (далее – писем):

- 5.8.1. Страховщик в связи с исполнением договора страхования направляет письма в адрес Страхователя способом, согласованным при заключении договора страхования.

5.8.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страховщиком и Страхователем, Страховщик направляет письма Страхователю любым из следующих способов:

а) нарочным или почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования;

б) по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении";

в) в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону (не применимо для юридических лиц), указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете физического лица – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении", за исключением случая, связанного с прекращением договора страхования.

г) путем непосредственного размещения письма в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении".

5.8.2.1. Направление Страховщиком писем в адрес Выгодоприобретателя, Застрахованного лица в связи с исполнением договора страхования осуществляется способами, указанными в договоре страхования, или согласованными между Страховщиком и Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом (в частности, способами из числа указанных в пп. "а" – "г" п. 5.8.2 настоящих Правил). Способ взаимодействия с Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом считается согласованным при наличии письменного зафиксированного подтверждения согласия указанных лиц и Страховщика на предложенный Страховщиком способ взаимодействия.

5.8.3. Обязательства Страховщика по направлению писем в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) считаются исполненными с даты направления соответствующего письма. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) писем, считаются наступившими для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с момента, указанного в тексте письма, а если данный момент не указан – с момента доставки письма Страховщика в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если договором страхования не предусмотрено иное.

5.8.4. При направлении писем Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) нарочным датой доставки письма считается дата вручения письма Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) под роспись.

5.8.5. При направлении писем Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования, письма могут считаться доставленными:

а) с даты получения Страховщиком подтверждения о вручении Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письма;

б) с даты получения Страховщиком подтверждения об отсутствии Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по указанному в договоре страхования адресу;

в) с даты истечения срока хранения письма в почтовом отделении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – в случае истечения срока хранения письма, в том числе, если Страхователь уклонился от получения письма.

5.8.6. При направлении писем Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) по адресу электронной почты, письма направляются Страховщиком с адреса электронной почты Страховщика (работника Страховщика),

имеющего формат: имя@sogaz.ru, с уведомлением о доставке и считаются доставленными Страхователю с момента получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения, либо, при отсутствии отчета о доставке электронного сообщения, – в рабочий день, следующий за датой направления письма по адресу электронной почты.

5.8.7. При направлении Страховщиком писем в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону (не применимо для юридических лиц), письма могут считаться доставленными и полученными Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) по истечении 24 часов с момента отправки Страховщиком доставки смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону.

5.8.8. При направлении писем Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) (если с ним достигнуто соглашение об использовании личного кабинета) в случаях, указанных в пп. "г" п. 5.8.2 настоящих Правил, указанные письма считаются доставленными/полученными Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) с момента размещения указанных писем в личном кабинете.

5.8.9. В случае изменения почтового адреса, адреса электронной почты (далее – контактные данные) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), указанного в договоре страхования (согласованного с Застрахованным лицом, согласованного с Выгодоприобретателем) / указанного и подтвержденного в личном кабинете, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить об указанном Страховщика.

Если Страховщик не был извещен об изменении указанных данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком писем несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

5.8.10. Информация о почтовом адресе, адресе электронной почты, номере мобильного телефона, представленная Страхователем при заключении договора страхования (согласованная с Застрахованным лицом, согласованная с Выгодоприобретателем), считается актуальной до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), по которым от Страхователя не поступало сообщение об их неактуальности, выбор контактных данных для отправки писем осуществляет Страховщик.

5.9. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

При изменении договора страхования обязательства сторон считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

5.10. При наличии технической возможности Страхователь для изменения договора страхования может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме, с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении", или с использованием "финансовой платформы" в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы:

– заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и/или

– размещая документы, необходимые для изменения договора страхования, в

виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

– подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц) (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

5.11. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя – физического лица признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если законодательством Российской Федерации, договором страхования или соглашением между Страховщиком и этим физическим лицом не предусмотрено иное.

5.12. Любые документы (письма, уведомления, извещения, сообщения, соглашения) могут быть подписаны Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

6.1.1. истечения срока действия;

6.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.1.3. по соглашению сторон;

6.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

6.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если законодательными или нормативными актами, настоящими Правилами или договором страхования не предусмотрено иное.

6.2.1. Уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме при отказе Страхователя от договора страхования до момента начала срока страхования, определенного договором страхования в соответствии с Дополнительными условиями;

6.3. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если иной срок не установлен Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" (далее – Указание № 3854-У) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию или ее часть в следующем порядке:

а) если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

6.3.1. Положения п. 6.3 настоящих Правил не распространяются на следующие случаи осуществления добровольного страхования:

– осуществление добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и/или оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию;

– осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4. В случае, указанном в п. 6.3 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или с иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, указанного в п. 6.3 настоящих Правил. Указанное заявление составляется Страхователем в произвольной форме.

6.5. Возврат Страхователю страховой премии или ее части в соответствии с п. 6.3 настоящих Правил осуществляется способом (наличными денежными средствами или в порядке безналичных расчетов), указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6.6. При отказе Страхователя – физического лица от страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России¹ при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по данному страхованию за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования. При этом действие страхования прекращается с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования, если договором страхования или иным соглашением сторон не предусмотрено иное.

Если иное не предусмотрено законодательными и нормативными актами, положения п. 6.6 настоящих Правил не применяются к договорам страхования, связанным с осуществлением предпринимательской деятельности.

6.7. В остальных случаях при отказе Страхователя от договора страхования страховая премия возврату не подлежит, если законодательными или нормативными актами, настоящими Правилами или договором страхования не предусмотрено иное.

В случае если законодательными или нормативными актами Российской Федерации предусмотрен порядок прекращения договора страхования и возврата

¹ Требования Банка России о предоставлении информации применяются в редакции указания Банка России от 29.03.2022 № 6109-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации", действующей на дату заключения договора страхования.

страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (в том числе при отказе Страхователя от договора страхования), то применяются положения данных законодательных и нормативных актов Российской Федерации.

6.8. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (или страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования:

6.8.1. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования, если договором страхования предусматривается его вступление в силу ранее срока уплаты страховой премии или первого взноса при уплате страховой премии в рассрочку, не была уплачена, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 6.8.1 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" п. 6.8.1 настоящих Правил.

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 5.8 настоящих Правил).

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня после даты доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в п. 5.8 настоящих Правил.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

6.8.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку), наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 6.8.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в пп. "б" – "в" п. 6.8.3 настоящих Правил.

6.8.3. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 6.8.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" – "г" п. 6.8.3 настоящих Правил.

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 5.8 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ расчета оплаченного периода действия договора страхования.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в п. 5.8 настоящих Правил.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховой взнос за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по договору страхования.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

6.8.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 6.8.1 / п. 6.8.3 настоящих Правил договор страхования продолжает действовать.

6.8.5. При наступлении страхового случая до прекращения договора страхования Страховщик продолжает нести ответственность по договору страхования и обязан произвести страховую выплату за вычетом суммы просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса).

6.9. Для получения страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы:

– заявление Страхователя о досрочном прекращении / отказе от договора страхования, составленное в произвольной форме с приложением банковских реквизитов для осуществления перечисления части страховой премии, если возврат осуществляется безналичным переводом на расчетный счет;

– документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица;

– документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю;

– документы, подтверждающие основание для возврата страховой премии (если основание для возврата страховой премии необходимо подтвердить документами).

6.10. При наличии технической возможности Страхователь для досрочного прекращения договора страхования (в том числе при отказе от договора страхования) может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении", или с использованием "финансовой платформы" в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы:

– заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и/или

– размещая документы, необходимые для досрочного прекращения договора страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

– подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц) (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

6.11. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных статьей 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 5.4 настоящих Правил).

6.12. При "страховании в эквиваленте" возврат страховой премии (ее части) при прекращении договора страхования производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (при уплате страховой премии в рассрочку – на дату уплаты страховых взносов, подлежащих возврату), если законодательством или договором страхования не предусмотрено иное.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

7.1.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения в отношении Страхователя (Застрахованного лица), представителя Страхователя, в отношении Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца для проведения идентификации Страховщиком, а также в течение срока действия договора страхования сообщить Страховщику обо всех изменениях в указанных сведениях, которые Страхователь сообщал Страховщику при заключении договора страхования, не позднее 5 (пяти) дней с момента внесения таких изменений;

7.1.2. уплатить страховую премию в соответствии с условиями договора страхования до момента начала поездки;

7.1.3. в период действия договора страхования соблюдать меры личной безопасности, выполнять правила, установленные для пассажиров того вида транспорта, которым осуществляется его перевозка, а также правила нахождения на территории вокзалов, станций, аэропортов, портов, остановочных пунктов и т.п.;

7.1.4. в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой и т.п.) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора.

7.1.5. сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в сроки, установленные договором страхования и настоящими Правилами (включая Дополнительные условия);

7.1.6. обеспечить сохранность договора страхования и документов, связанных

с событием, имеющим признаки страхового случая;

7.1.7. обеспечить все возможные документальные доказательства факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, с последующим представлением их Страховщику;

7.1.8. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил, Дополнительных условий и условия договора страхования, а также права, обязанности Застрахованных лиц (их законных представителей);

7.1.9. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

7.2. Страхователь имеет право:

7.2.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

7.2.2. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами (включая Дополнительные условия) и законодательством Российской Федерации;

7.2.3. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

7.3. Страховщик обязан:

7.3.1. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис);

7.3.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, установленный Дополнительными условиями или договором страхования, а при отсутствии оснований для страховой выплаты – направить лицу, обратившемуся за страховой выплатой, мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;

7.3.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе и их имущественном положении и состоянии здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации. Не является разглашением сведений / информации передача привлекаемому Страховщиком эксперту, лосс-аджастеру и т.п. документов, иных материалов по заявленному событию, при условии наличия с привлекаемым контрагентом соглашения о конфиденциальности;

7.3.4. по требованиям Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

7.3.5. при заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила, Дополнительные условия и/или условия страхования к договору страхования, в порядке, предусмотренном п. 5.5 настоящих Правил;

7.3.6. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется путем направления Страхователю письменного уведомления в соответствии с п. 5.8 настоящих Правил;

7.3.7. после того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами и/или Дополнительными условиями необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса

о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами и/или Дополнительными условиями форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), либо в форме, указанной в письменном запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1. самостоятельно (либо с привлечением экспертов) выяснять причины и обстоятельства наступившего события. При необходимости потребовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) материалы судебных или следственных органов, документы, составленные перевозчиком, справки, счета и другие документы, подтверждающие факт происшедшего события, его подробности и последствия, а также (при страховании в соответствии с Дополнительными условиями № 1 и № 2) требовать прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования;

7.4.2. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем его обязанностей;

7.4.3. давать Страхователю рекомендации по предупреждению несчастных случаев;

7.4.4. не производить страховую выплату, в случаях, предусмотренных договором страхования, Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

7.4.5. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и договором страхования;

7.4.6. привлекать в целях заключения и исполнения договора страхования третьих лиц (в том числе, страховых агентов, страховых брокеров, организации, осуществляющие передачу, хранение и обработку данных о Страхователях Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях);

7.4.7. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п. 7.1.4 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

7.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Выгодоприобретателя в соответствии с настоящим пунктом подлежат выполнению законными представителями Выгодоприобретателя.

7.6. Выгодоприобретатель имеет право получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, Дополнительными условиями и договором страхования.

7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и

обязанности сторон.

8. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

8.1. Порядок принятия решения по заявленному событию, определения размера страховой выплаты и порядок ее осуществления указаны в Дополнительных условиях.

8.2. Документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.).

Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

8.2.1. В оперативных целях по согласованию со Страховщиком допускается направление документов посредством использования средств почтовой, телеграфной, электронной или иной связи (с последующим предоставлением в возможно короткий срок оригинала / надлежащим образом заверенной копии документа), позволяющей достоверно установить, что документ исходит от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования. При этом срок, в течение которого Страховщик принимает решение о признании случая страховым или об отсутствии оснований об осуществлении страховой выплаты, исчисляется с даты получения последнего из необходимых оригиналов / надлежащим образом заверенных копий документов.

8.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования или соглашением сторон, документы, предоставляемые Страховщику для осуществления страховой выплаты, предусмотренные Дополнительными условиями, могут быть предоставлены Страховщику в форме электронных копий документов или электронных документов.

Направление Страховщику документов в электронной форме для получения страховой выплаты может осуществляться с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (при наличии такой технической возможности).

Направление Страховщику документов в электронной форме для получения страховой выплаты с использованием "сайта" / "мобильного приложения" осуществляется с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии или аналогичном документе, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении".

Соответствие электронных копий документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов о подтверждении указанного соответствия.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в предоставляемых Страховщику документах.

Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов, на бумажном носителе, оформленные в порядке, предусмотренном п. 8.2 настоящих Правил, а Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан представить указанные документы в срок, указанный в запросе.

В случае направления Страховщику документов для получения страховой выплаты в электронной форме уведомления, извещения, сообщения Страховщика Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при рассмотрении заявления о страховой выплате могут направляться по выбору Страховщика способами, предусмотренными пп. "а" – "г" п. 5.8.2 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.4. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты (для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным банком Российской Федерации – в порядке, определенном Письмом Центрального банка Российской Федерации от 14.01.2010 № 6-Т), на дату страховой выплаты, если иной порядок не предусмотрен договором страхования.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование, то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

9.2. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

Дополнительные условия № 1 по страхованию от несчастных случаев

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями № 1 по страхованию от несчастных случаев (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами комбинированного страхования пассажиров (именуемыми далее "Правила страхования"), Страховщик заключает договоры страхования физических лиц от несчастных случаев в период их перевозки в качестве пассажиров на железнодорожном, воздушном, водном, автомобильном транспорте, а также в период их пребывания в поездке.

2. Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя).

В случае если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, а по событию, указанному в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, – его наследник (наследники).

2.1. Страхователь вправе в течение действия договора страхования, с письменного согласия Застрахованного лица, заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

3. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая, произошедшего в течение установленного договором страхования срока страхования на территории страхования.

4. По настоящим Дополнительным условиям договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страховых случаев (с учетом исключений, установленных в п. 8 настоящих Дополнительных условий по событиям, не являющимися страховыми случаями) по следующим рискам:

4.1. **"Травма в результате несчастного случая"** – телесное повреждение (травма) Застрахованного лица, указанное в "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложение № 1 к настоящим Дополнительным условиям), в результате несчастного случая.

4.2. **"Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая"** – временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности или временное острое расстройство здоровья в результате несчастного случая, наступившие в течение 30 дней с даты наступления несчастного случая (если договором страхования не предусмотрен иной срок, но в любом случае, не более 1 года).

4.3. **"Стойкая утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая"** – установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы (для лиц, имеющих инвалидность II или III группы – установление более тяжелой группы инвалидности), категории "ребенок-инвалид" в результате несчастного случая, произошедшее в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая.

4.4. **"Смерть в результате несчастного случая"** – смерть Застрахованного

лица в результате несчастного случая, наступившая в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая.

5. По настоящим Дополнительным условиям страховыми случаями признаются события, предусмотренные пунктом 4 настоящих Дополнительных условий (за исключением событий, предусмотренных пунктом 9 настоящих Дополнительных условий), явившиеся следствием несчастного случая (п. 1.4.13 Правил страхования), произошедшего с Застрахованным лицом на территории страхования (п. 8 настоящих Дополнительных условий) в течение срока страхования (п.п. 6, 7 настоящих Дополнительных условий), и подтвержденные документами соответствующих органов, оформленными в установленном законом и настоящими Дополнительными условиями порядке.

6. По настоящим Дополнительным условиям договор страхования может заключаться:

а) на срок перевозки "туда" (в соответствии с п. 7.1 или п. 7.2, или п. 7.3 настоящих Дополнительных условий);

б) на срок перевозки "туда" и перевозки "обратно" (в соответствии с п. 7.1 или п. 7.2, или п. 7.3 настоящих Дополнительных условий);

в) на срок нескольких перевозок, планируемых в течение срока действия договора страхования (в соответствии с п. 7.1 или п. 7.2, или п. 7.3 настоящих Дополнительных условий);

г) на срок перевозки "туда", пребывания в поездке и перевозки "обратно" (или часть этого срока, если это прямо предусмотрено договором страхования) (в соответствии с п. 7.4 или п. 7.5 настоящих Дополнительных условий);

д) на срок нескольких перевозок, планируемых в течение срока действия договора страхования, и пребывания в поездках (в соответствии с п. 7.4 или п. 7.5 настоящих Дополнительных условий).

В течение срока действия договора страхования страхование действует только в отношении несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом в течение срока страхования.

Последствия несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом вне установленного договором страхования срока страхования, определяемого в соответствии с п.п. 6 и 7 настоящих Дополнительных условий, не являются застрахованными и страховые выплаты по ним не производятся.

7. Срок страхования может устанавливаться в договоре страхования по одному из следующих вариантов:

7.1. "НС Перевозка" – на период с момента посадки Застрахованного лица в транспортное средство и до момента высадки Застрахованного лица из транспортного средства, осуществляющего перевозку.

7.2. "НС Порт" – на период с момента прибытия Застрахованного лица на территорию аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается (но не ранее момента уплаты страховой премии в соответствии с п. 4.7.2 Правил страхования и не ранее 30 минут (для перевозок воздушным транспортом – 3 часов) до указанного в билете времени отправления рейса), и до момента выхода Застрахованного лица с территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка заканчивается, но не позднее 1 часа (для перевозок воздушным транспортом – 2 часов) с момента прибытия транспортного средства.

7.2.1. В случае если перемещение пассажира от пассажирского терминала до летного поля и/или от летного поля до пассажирского терминала аэропорта осуществляется по территории, не относящейся к территории аэропорта, на транспортном средстве, предоставленном аэропортом, и договор страхования заключен на условиях "НС Порт", то период перевозки Застрахованного лица от

пассажирского терминала аэропорта до летного поля или от летного поля до пассажирского терминала аэропорта на транспортном средстве, предоставленном аэропортом, включается в срок страхования.

7.3. "НС Перевозка Авиа" – на период с момента окончания прохождения предполетного досмотра в аэропорту, в котором перевозка начинается и до момента выхода с летного поля аэропорта, в котором перевозка заканчивается.

7.3.1. Если договор страхования заключен в соответствии с пп. "а", "б" или "г" п. 6 настоящих Дополнительных условий, и договором страхования прямо не предусмотрен вариант страхования ("НС Перевозка", "НС Порт" или "НС Перевозка Авиа"), считается, что договор в отношении перевозок воздушным транспортом заключен на условиях варианта "НС Перевозка Авиа", в отношении перевозок иными видами транспорта – на условиях варианта "НС Перевозка".

7.4. "НС Поездка" – на период с момента прибытия Застрахованного лица на территорию аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых начинается первая перевозка из числа указанных в договоре страхования, и до момента выхода Застрахованного с территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых заканчивается последняя перевозка из числа указанных в договоре страхования, включая период пребывания в поездке на территории страхования между перевозками, указанными в договоре страхования.

7.5. На иной срок, указанный в договоре страхования.

8. Территория страхования:

8.1. Договор страхования, заключенный по варианту "НС Перевозка", и в соответствии с пп. "а", "б", "в" п. 6 настоящих Дополнительных условий, действует при нахождении Застрахованного лица в транспортном средстве, осуществляющем перевозку, указанную в договоре страхования.

8.2. Договор страхования, заключенный по варианту "НС Порт" и в соответствии с пп. "а", "б", "в" п. 6 настоящих Дополнительных условий, действует при нахождении Застрахованного лица:

- в транспортном средстве, осуществляющем перевозку;
- на территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров;
- в транспортном средстве, предоставленном аэропортом, осуществляющем перевозку Застрахованного лица от пассажирского терминала аэропорта до летного поля или от летного поля до пассажирского терминала аэропорта (в случае, указанном в п. 7.2.1 настоящих Дополнительных условий).

8.3. Договор страхования, заключенный по варианту "НС Перевозка Авиа" и в соответствии с пп. "а", "б", "в" п. 6 настоящих Дополнительных условий, действует при нахождении Застрахованного лица:

- в транспортном средстве, осуществляющем перевозку;
- на территории аэропорта, в котором перевозка начинается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров;
- на территории летного поля аэропорта, в котором перевозка заканчивается, за исключением территорий, не предназначенных для нахождения пассажиров;
- в транспортном средстве, предоставленном аэропортом, осуществляющем перевозку Застрахованного лица от пассажирского терминала до летного поля аэропорта, в котором перевозка начинается.

8.4. Договор страхования, заключенный по варианту "НС Поездка" в соответствии с пп. "г" и "д" п. 6 настоящих Дополнительных условий, действует при нахождении Застрахованного лица:

- в транспортном средстве, осуществляющем перевозку;
- на территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых

перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров;

– на территории совершения поездки, начиная с пункта назначения, указанного в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрена конкретная территория страхования, на которой действует договор страхования в части страхования во время поездки.

8.5. В случае если Застрахованное лицо является транзитным (трансферным) пассажиром, то в отношении него страхование действует также на территории (в помещении) промежуточного аэропорта (вокзала, порта, станции, пристани), за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров, на весь период ожидания им посадки в транспортное средство, осуществляющее перевозку, а также при его нахождении в транспортном средстве, осуществляющем межтерминальный трансфер на территории промежуточного аэропорта. Страхование транзитных (трансферных) пассажиров не распространяется на случаи, произошедшие при нахождении Застрахованного лица в пункте посадки (пересадки) вне указанной территории (помещений).

8.6. Договором страхования может быть предусмотрена иная территория страхования.

9. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, не являются застрахованными события, произошедшие с Застрахованным лицом:

9.1. в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

9.2. в результате алкогольного опьянения Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения, или отравления Застрахованного лица в результате потребления им спиртосодержащих, наркотических, токсических и психотропных веществ, лекарственных препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц;

9.3. в результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

9.4. в результате умышленного невыполнения Застрахованным лицом требований начальника поезда, командира воздушного судна, капитана водного судна, начальника вокзала, аэропорта, представителей перевозчика или других уполномоченных на то официальных лиц;

9.5. в результате умышленного нарушения Застрахованным лицом правил проезда на транспорте или иного события, не связанного непосредственно с поездкой или обслуживанием пассажиров;

9.6. в результате заболеваний (острых, подострых, хронических (включая психические), инфекционных, в т.ч. сопровождающихся интоксикацией) и посттравматических состояний после произошедшего несчастного случая (в т.ч. посттравматического артрита/артроза, посттравматической контрактуры, привычного вывиха, патологического перелома, повреждения имплантатов капсульно-связочного аппарата, посттравматической энцефалопатии, посттравматического стрессового расстройства);

9.7. в результате преднамеренного нанесения и/или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий (членовредительства), вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;

9.8. в результате террористического акта, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

9.9. во время участия Застрахованного лица в поездке в:

- катании на водных мотоциклах,
- яхтинге/рафтинге/каякинге,
- поездках на снегоходах,
- неорганизованном спуске в пещеры,
- поездках на сигвее, гироскутере, моноколесе,
- езде на квадроциклах, мотоциклах, мопедах, скутерах,
- конных походах.

Данное исключение не применяется, если договором страхования предусмотрено условие "Активный отдых" (Active);

9.10. во время осуществления Застрахованным лицом в поездке тренировочного процесса и/или участия Застрахованного лица в соревнованиях по видам спорта, указанным в Таблице 1 Приложения № 7 к Правилам страхования.

Данное исключение не применяется, если договором страхования (полисом) предусмотрено условие "Спорт" (Sport pro), при этом если в договоре страхования (полисе) указан конкретный вид спорта, то данное исключение не применяется только в отношении тренировочного процесса и/или участия в соревнованиях по данному виду спорта;

9.11. во время участия Застрахованного лица в поездке в занятиях видами спорта, указанными в Таблице 2 Приложения № 7 к Правилам страхования.

Данное исключение не применяется, если договором страхования (полисом) предусмотрено условие "Спорт" (Sport), при этом если в договоре страхования (полисе) указан конкретный вид спорта, то данное исключение не применяется только в отношении занятий данным видом спорта.

10. Страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма).

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования, не может превышать размера индивидуальной страховой суммы, установленной для Застрахованного лица в договоре страхования, независимо от количества его поездок на транспорте, указанных в договоре страхования.

11. При заключении договора страхования Страхователь в дополнение к документам и сведениям, указанным в п.п. 5.2 и 5.4 Правил страхования, предоставляет следующие документы и сведения:

11.1. фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата рождения), адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного лица (Застрахованных лиц);

11.2. сведения о номерах проездных документов (билетов), видах транспорта, номерах, датах и времени отправления рейсов, которыми осуществляются перевозки Застрахованного лица, о маршруте и сроках перевозок;

11.3. маршрут, цель поездки (при страховании в соответствии с пп. "г" и "д" п. 6 настоящих Дополнительных условий);

11.4. сведения о состоянии здоровья Застрахованных лиц (в том числе о наличии или отсутствии психических заболеваний, группы инвалидности) и об отсутствии противопоказаний к совершению поездки;

11.5. информацию о намерении Застрахованного лица (Застрахованных лиц) осуществлять в поездке действия, указанные в п.п. 9.9 – 9.11 настоящих Дополнительных условий, в целях оценки степени риска и принятия сторонами решения о включении в договор страхования соответствующих условий страхования.

12. Обязанности Страхователя (Застрахованного лица) при наступлении

события, имеющего признаки страхового случая:

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо или его представитель) обязан:

- обратиться к уполномоченному представителю перевозчика для оформления акта (документа) о несчастном случае с застрахованным пассажиром во время поездки на транспорте;

- обратиться к уполномоченному сотруднику вокзала, станции, аэропорта, порта для оформления акта (документа) о несчастном случае с застрахованным пассажиром во время нахождения на территории вокзала, станции, аэропорта, порта;

- немедленно (если несчастный случай произошел во время перевозки Застрахованного лица, то немедленно после ее окончания) организовать обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию за медицинской помощью и для получения в последующем необходимых документов, подтверждающих наличие у него травмы, её характер (диагноз), длительность непрерывного лечения и временной нетрудоспособности, проведенные медицинские мероприятия и другие сведения;

- неукоснительно выполнять рекомендации специалистов медицинской организации, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим несчастным случаем;

- в срок не более 30 (тридцати) дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, письменно или любым фиксированным способом связи известить Страховщика или его представителя о причинении вреда здоровью или о смерти Застрахованного лица (данную обязанность может также выполнить Выгодоприобретатель, наследники Застрахованного лица);

- представить Страховщику документы, необходимые для принятия Страховщиком решения о признании или непризнания произошедшего события страховым случаем (данную обязанность может также выполнить Выгодоприобретатель, наследники Застрахованного лица).

12.2. В зависимости от характера и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, наследников) документы, перечень которых установлен в п. 12 настоящих Дополнительных условий и его подпунктах (с учетом п. 12.5 настоящих Дополнительных условий).

Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба в соответствии с ранее предоставленными ему документами, для него известны или очевидны.

Для решения вопроса о признании/непризнании заявленного события страховым случаем Страховщику должны быть представлены Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом, наследником, наследниками) следующие документы:

- а) договор страхования (страховой полис, сертификат), список Застрахованных лиц (при его наличии);

- б) письменное заявление Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследников) на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, с указанием способа получения страховой выплаты (для перечисления на банковский счет необходимо указание полных банковских реквизитов);

- в) документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой, в том числе, документ, удостоверяющий личность;

- г) согласие на обработку персональных данных, в том числе данных специальной категории (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять

обработку персональных данных без такого согласия;

д) документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или наследника;

е) проездной документ (билет, для перевозок воздушным транспортом – дополнительно оригиналы посадочных талонов), подтверждающий, что Застрахованное лицо являлось пассажиром и совершало поездку на транспорте, по указанному в билете маршруту, в момент наступления с ним события, имеющего признаки страхового случая (оригинал или заверенная перевозчиком копия);

ж) предусмотренный действующим законодательством документ, выданный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующим о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая, в том числе, если несчастный случай произошел во время перевозки Застрахованного лица – документ о произошедшем несчастном случае и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, подтверждающий причинение вреда пассажиру, который составляется перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, в отношении каждого потерпевшего:

– акт о несчастном случае, составленный перевозчиком, если несчастный случай произошел в пути следования транспортного средства или в момент посадки/высадки пассажира;

– акт о несчастном случае, составленный ответственными работниками вокзала, станции, аэропорта, порта, если несчастный случай произошел на территории вокзала, станции, аэропорта, порта.

Данный документ должен содержать следующую информацию:

– дата, время, место составления;

– вид транспорта, номер маршрута (рейса) и иные признаки, идентифицирующие транспортное средство (государственный регистрационный номер, заводской номер и др.);

– полное наименование перевозчика в соответствии со свидетельством о государственной регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя;

– фамилия, имя, отчество потерпевшего (при возможности установления);

– место произошедшего события;

– описание произошедшего события и его обстоятельств;

– характер вреда, причиненного пассажиру (вред жизни, вред здоровью), с описанием видимых повреждений при возможности установить указанные повреждения визуально;

– информация о свидетелях (в случае их наличия) с указанием контактной информации;

– подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;

з) документы расследования компетентными органами факта заявленного события, если такое событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

и) документы правоохранительных органов об обстоятельствах события;

к) результаты химического исследования на содержание спиртосодержащих, наркотических, токсических веществ (в случае если проводилось);

л) копию карты вызова скорой медицинской помощи.

12.2.1. Кроме того, в связи с наступлением риска "Травма в результате несчастного случая", "Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая" или "Стойкая утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая" Страховщику предоставляются следующие

документы:

- при стационарном лечении – выписной эпикриз (выписка) из медицинской карты стационарного больного (выписка из истории болезни) с даты первичного обращения по заявленному событию (оригинал или заверенная должным образом копия);

- при амбулаторном лечении – выписка из медицинской карты амбулаторного больного с даты первичного обращения по заявленному событию за весь период лечения (оригинал или заверенная должным образом копия). Документ должен содержать штамп и печать медицинской организации;

- при страховании по риску "Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая" – дополнительно оригиналы или заверенные должным образом копии листков нетрудоспособности (или оригинал выписки из электронных листков нетрудоспособности) либо справок об освобождении от занятий учащегося, студента, об освобождении от посещения детского дошкольного учреждения, справок о временной нетрудоспособности (листков освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности) для отдельных категорий граждан (служащие МВД, МЧС, Министерства обороны и т.д.);

- медицинские документы с указанием полного клинического диагноза, сроков лечения, лечебных и диагностических мероприятий за все время лечения из всех медицинских организаций, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в связи с заявленным событием;

- справка бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории "ребенок-инвалид" (оригинал или нотариально заверенная копия);

- направление на медико-социальную экспертизу, обратный талон бюро МСЭ, протокол проведения МСЭ (копии, заверенные должным образом);

- оригинал или нотариально заверенная копия пенсионного удостоверения (для пенсионеров);

- оригинал или нотариально заверенная копия трудовой книжки или справка из центра занятости (для неработающих лиц).

12.2.2. Кроме того, с наступлением страхового риска "Смерть в результате несчастного случая" Страховщику предоставляются следующие документы:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица (оригинал или нотариально заверенная копия);

- копия медицинского свидетельства о смерти;

- копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-гистологических и иных исследований, заверенная должным образом (если вскрытие производилось);

- копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты по договору страхования, с отметкой о регистрации по месту жительства;

- оригинал распоряжения Застрахованного лица о том, кого он назначил получателем страховой выплаты на случай своей смерти;

- в случае отсутствия распоряжения Застрахованного лица о назначении получателя выплаты на случай, предусмотренный п. 4.4. настоящих Дополнительных условий, – документы, подтверждающие право требования наследников страховой выплаты по договору страхования (свидетельство о праве на наследство или справка о круге всех наследников Застрахованного лица, датированная не ранее истечения 6-ти месяцев со дня открытия наследства).

12.3. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации (в том числе, в пути следования транспортного средства международного сообщения), и медицинская помощь оказывалась на территории иностранного государства, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с переводом, выполненным и заверенным специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу Страховщиком не возмещаются.

12.4. Страховщику представляются документы, выданные и оформленные медицинской организацией в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации (с указанием фамилии, имени отчества Застрахованного лица, даты рождения/возраста, основного клинического диагноза и т.п.), заверенные печатью медицинской организации.

В случае если оформлено опекуновство/попечительство несовершеннолетнего Выгодоприобретателя и опекун/попечитель имеет право на получение страховой выплаты в соответствии со статьей 37 Гражданского кодекса Российской Федерации, Страховщику также должны быть представлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекуновстве/усыновлении, разрешение органа опеки и попечительства).

В случае если Выгодоприобретателем является недееспособный и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть представлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекуновстве, разрешение органа опеки и попечительства).

В случае если Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должна быть представлена нотариально заверенная доверенность на право получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или перевод, выполненный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

12.5. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 12.2 – 12.4 настоящих Дополнительных условий, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов (п.п. 12.2 – 12.4 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) недостающих документов и

сведений, содержащих необходимую и достаточную информацию. Во избежание отказа в признании случая страховым по причине неполноты представленной информации Страховщик вправе предложить Застрахованному лицу пройти лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей), а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное с заявленным событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации события в качестве страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

Страховщик вправе проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Застрахованное лицо, Выгодоприобретатели обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, имеющему признаки страхового случая.

12.5.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или осуществления страховой выплаты (в том числе по обстоятельствам, указанным в п. 13.5.1 настоящих Дополнительных условий), и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования, настоящих Дополнительных условий и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 13.5 настоящих Дополнительных условий, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

Обязательства Страховщика по уведомлению считаются исполненными с даты направления соответствующего уведомления.

13. Размер и порядок осуществления страховой выплаты:

13.1. Страховая выплата производится Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), наследникам, при этом общий размер выплат не может превышать индивидуальную страховую сумму, указанную в договоре страхования.

13.2. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора страхования:

13.2.1. При наступлении страхового случая по риску "Травма в результате несчастного случая" страховая выплата производится Застрахованному лицу в размере, который определяется в установленном проценте (доле) от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица, исходя из ущерба его здоровью (характера повреждения) согласно Приложению № 1 к настоящим Дополнительным

условиям.

13.2.2. При наступлении страхового случая по риску "Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая" страховая выплата производится Застрахованному лицу "по количеству дней временной нетрудоспособности" (непрерывного лечения) – размер страховой выплаты составляет 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (непрерывного лечения), начиная с первого дня, но не более чем 100 (Сто) дней непрерывного лечения и не более страховой суммы, установленной Застрахованному лицу.

13.2.2.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат за день временной утраты общей трудоспособности, при этом:

– процент выплат за день временной утраты общей трудоспособности не может быть менее 0,01% и свыше 3,00% от страховой суммы.

Количество дней временной утраты общей трудоспособности или временного острого расстройства здоровья исчисляется с даты первичного обращения за медицинской помощью в медицинскую организацию на основании медицинских документов, выданных медицинской организацией (справки, выписки, выписные эпикризы, амбулаторные карты), а также с учетом документов, подтверждающих временную нетрудоспособность, временное расстройство здоровья, сроки непрерывного лечения (листки нетрудоспособности, заключение врачебной комиссии, листки освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности, справки о временной нетрудоспособности для отдельных категорий граждан (служащие МВД, МЧС, Министерства обороны и т.д.), справки об освобождении от занятий учащегося, студента, справки об освобождении от посещения детского дошкольного учреждения).

13.2.2.2. В договоре страхования может быть установлен иной максимальный период непрерывного лечения, который оплачивается в связи с одним страховым случаем.

13.2.2.3. В договоре страхования может быть установлен размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

13.2.3. При наступлении страхового случая "Стойкая утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая" для лиц, не являющихся инвалидами до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установленной группы инвалидности:

при I-ой группе инвалидности – 100% страховой суммы;

при II-ой группе инвалидности – 70% страховой суммы;

при III-ей группе инвалидности – 40% страховой суммы.

Для лиц, являющихся инвалидами III группы до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установленной группы инвалидности:

при I-ой группе инвалидности – 100% страховой суммы;

при II-ой группе инвалидности – 70% страховой суммы.

Для лиц, являющихся инвалидами II группы до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установления группы инвалидности:

при I-ой группе инвалидности – 100% страховой суммы.

При установлении ребенку в возрасте до 18 лет категории "ребенок-инвалид" размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы.

В случае если на дату заключения договора страхования Застрахованному

лицу уже была установлена и не снята категория "ребенок-инвалид", инвалидность I группы, то страховая выплата по данному риску не производится.

13.2.3.1. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении Застрахованному лицу в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая II группы инвалидности, вызванной тем же несчастным случаем, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности.

В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении Застрахованному лицу в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая I группы инвалидности, вызванной тем же несчастным случаем, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности.

13.2.4. При наступлении страхового случая "Смерть в результате несчастного случая" страховая выплата производится Выгодоприобретателю либо наследнику (-кам) в размере 100% страховой суммы.

13.2.5. В тех случаях, когда после страховой выплаты по временной утрате общей трудоспособности или временному острому расстройству здоровья, наступила инвалидность либо смерть Застрахованного лица, вызванные тем же несчастным случаем, общая сумма страховых выплат Застрахованному лицу не может превышать индивидуальную страховую сумму, указанную в договоре страхования.

13.3. В случае если Застрахованное лицо является несовершеннолетним, причитающаяся ему страховая выплата перечисляется на номинальный счет Застрахованного лица в банке, указанный в заявлении о страховой выплате.

В случае если Застрахованное лицо является недееспособным, причитающаяся ему страховая выплата производится законным представителям Застрахованного лица либо переводится на счет Застрахованного лица в банке, указанный в заявлении о страховой выплате.

В случае если Выгодоприобретатель, не являющийся Застрахованным лицом, в отношении которого произошел страховой случай, или наследник (-и) является несовершеннолетним или недееспособным, причитающаяся ему сумма переводится на счет в банке на его имя.

13.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица и страхового акта, составленного Страховщиком.

13.5. После получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов и сведений (п.п. 12.2 – 12.5 настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает их в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

а) если случай признан страховым – составляет страховой акт и производит страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты - оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и/или настоящих Дополнительных условий и/или Правил страхования, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным

договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

13.5.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение или просрочку исполнения обязательства по перечислению денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, если в условиях недружественных действий иностранных государств и международных организаций, связанных с введением ограничительных мер в отношении граждан Российской Федерации и российских юридических лиц перечисление денежных средств объективно невозможно. О невозможности исполнения Страховщик уведомляет получателя страховой выплаты в течение 3 (трех) рабочих дней с момента выявления им данных обстоятельств. При этом Страховщик предлагает получателю страховой выплаты предоставить реквизиты иного банковского счета или выбрать иной способ расчетов. При отказе получателя указать реквизиты иного банковского счета, либо выбрать иной способ расчетов, Страховщик вправе считать данные действия уклонением от принятия исполнения и осуществить действия, предусмотренные пп. 4 п. 1 ст. 327 Гражданского кодекса Российской Федерации.

13.6. В случае если смерть Застрахованного лица наступила в результате совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, повлекших наступление данного страхового случая, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям). Если по договору страхования был назначен один Выгодоприобретатель, то страховая выплата в этом случае производится наследникам Застрахованного лица в установленном законом порядке.

13.7. В случае если Застрахованное лицо обратилось к Страховщику за получением страховой выплаты и умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам на основании свидетельства о праве на наследство, справки о круге всех наследников Застрахованного лица, датированной не ранее истечения 6-ти месяцев со дня открытия наследства.

В случае если Выгодоприобретатель обратился к Страховщику за получением страховой выплаты и умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам на основании свидетельства о праве на наследство, справки о круге всех наследников Выгодоприобретателя, датированной не ранее истечения 6-ти месяцев со дня открытия наследства.

13.8. В случае непризнания заявленного события страховым случаем Страховщик обязан известить об этом лицо, обратившееся за выплатой, в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов, указанных в п.п. 12.2 – 12.5 настоящих Дополнительных условий.

13.9. Страховая выплата производится Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, наследникам согласно способу, выбранному в заявлении на страховую выплату.

14. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к Дополнительным условиям № 1
по страхованию от несчастных случаев

Таблица 1.1
ТАБЛИЦА размеров страховых выплат
в связи с несчастным случаем

| N п/п | Характер повреждения | Размер страховой выплаты в % от страховой суммы | |
|-----------|--|--|----------|
| 1 | <u>Кости черепа</u> Перелом костей черепа: - перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва | 5 | |
| | - свода - основания - свода и основания | 15 20 25 | |
| 2 | Ушиб головного мозга | 10 | |
| 3 | <u>Органы зрения</u> Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01 | 100 | |
| 4 | Полную потерю зрения одного глаза обладавшего любым зрением (слепота одного глаза) | 50 | |
| 5 | Снижение остроты зрения в результате травмы. Страховая выплата в связи со снижением остроты зрения или другими осложнениями производится при условии, что данные нарушения здоровья имеются по истечении 3 месяцев со дня травмы. | согласно Таблице 1.2 | |
| 6 | <u>Органы слуха</u> Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: | | |
| | - отсутствие ее до 1/3 | 3 | |
| | - отсутствие ее на 1/2 - полное ее отсутствие | 5 10 | |
| 7 | <u>Дыхательная система</u> Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи: | | |
| | - со смещением | 10 | |
| | - без смещения | 5 | |
| | - потеря носа | 30 | |
| | 8 | Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: | |
| | | - с одной стороны - с двух сторон | 5 10 |
| | 9 | Повреждение легкого, повлекшее за собой: | |
| | | - удаление части, доли легкого - удаление одного легкого | 30 50 |
| | 10 | Перелом грудины | 10 |
| | 11 | Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы: | |
| | | - при отсутствии повреждения органов грудной полости - при повреждении органов грудной полости | 5 10 |
| | 12 | Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой оспительность или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы | 10 |
| 13 | <u>Сердечно-сосудистая система</u> Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность | 15 | |
| | Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения | 10 | |

| N п/п | Характер повреждения | Размер страховой выплаты в % от страховой суммы |
|----------|---|---|
| 15 | Повреждение крупных магистральных и периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность | 30 |
| | Органы пищеварения | |
| 16 | Повреждение челюстей: - перелом одной кости, том числе изолированный перелом альвеолярного отростка - перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, перелом кости и вывих нижней челюсти с разрывом связок - двойной перелом челюсти - отсутствие части челюсти - отсутствие челюсти | 5 10 10 30 50 |
| 17 | Повреждение языка, повлекшее за собой - отсутствие языка на уровне дистальной трети - отсутствие языка на уровне средней трети - отсутствие языка на уровне корня, полное отсутствие | 15 30 40 |
| 18 | Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: - колит, энтерит, гастроэнтероколит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит - спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - кишечный свищ, свищ поджелудочной железы - противоестественный задний проход (калостома) | 10 20 30 50 |
| 19 | Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: - подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением - разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство, или удаление желчного пузыря | 5 15 20 |
| 20 | Удаление желчного пузыря в связи с травмой | 20 |
| 21 | Повреждение селезенки, повлекшее за собой: - подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства - удаление селезенки | 5 30 |
| 22 | Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой: - удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника - удаления 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника - удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы - удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника - удаление желудка с частью кишечника и частью поджелудочной железы - удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы | 20 30 40 60 75 90 |
| | Мочеполовая система | |
| 23 | Повреждение почки, повлекшее за собой: - удаление части почки - удаление почки | 30 40 |
| 24 | Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой: - гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала - почечную недостаточность - непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи. | 20 35 40 |

| N п/п | Характер повреждения | Размер страховой выплаты в % от страховой суммы |
|----------------------------------|--|---|
| 25 | <p>Мягкие ткани Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшие за собой после заживления:</p> <ul style="list-style-type: none"> - умеренное нарушение косметики (рубцы площадью от 3 до 13 кв.см. или длиной 5 см. и более) - значительное нарушение косметики (рубцы площадью от 14 до 30 кв. см) - обезображивание (рубцы площадью более 30 кв. см.) <p>К косметически заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы. Если косметическое нарушение наступило в результате переломов костей лицевого черепа или оперативных вмешательствах на костях лицевого черепа, вызванных травмой, то выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования</p> | <p>5</p> <p>15</p> <p>40</p> |
| 26 | <p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:</p> <ul style="list-style-type: none"> - от 1 до 4% поверхности тела - от 4 до 8% поверхности тела - 8% поверхности тела и более | <p>10</p> <p>20</p> <p>30</p> |
| 27 | Ожоги и обморожения | согласно Таблицам 1.3.1, 1.3.2, 1.4 |
| 28 | <p>Позвоночник Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одного-двух - трех и более | <p>15</p> <p>30</p> |
| 29 | <p>Перелом поперечных или остистых отростков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одного-двух - трех и более <p>Если одновременно имеется травма, предусмотренная п. 27, то п. 28 не применяется.</p> | <p>5</p> <p>10</p> |
| <u>Верхняя конечность</u> | | |
| 30 | <p>Лопатка, ключица Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом одной кости или разрыв одного сочленения - перелом двух костей, разрыв двух сочленений | <p>5</p> <p>10</p> |
| 31 | <p>Плечо Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - без смещения - со смещением, двойной перелом | <p>5</p> <p>10</p> |
| 32 | <p>Предплечье Перелом костей предплечья (кроме области суставов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - одной кости - двух костей, перелом одной кости и вывих другой | <p>5</p> <p>10</p> |
| 33 | <p>Кости запястья, пястных костей одной руки</p> <ul style="list-style-type: none"> - одной кости - двух-трех костей - четырех и более костей | <p>2</p> <p>5</p> <p>10</p> |
| 34 | <p>Первый палец (большой) Повреждение первого пальца:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом | <p>2</p> |

| N п/п | Характер повреждения | Размер страховой выплаты в % от страховой суммы |
|----------|---|---|
| 35 | <u>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы</u> Повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев: - перелом одного пальца - двух-трех пальцев - четырех-пяти пальцев | 1 3 5 |
| | <u>Нижняя конечность.</u> | |
| 36 | <u>Тазобедренный сустав</u> Перелом костей таза: - перелом крыла подвздошной кости - перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости - перелом двух и более костей | 5 10 15 |
| 37 | Повреждение области тазобедренного сустава: - отрыв костного фрагмента (фрагментов) - изолированный перелом вертела (вертелов) - перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра) | 5 10 20 |
| 38 | <u>Бедро</u> Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): - без смещения отломков - со смещением отломков | 20 25 |
| 39 | <u>Коленный сустав</u> Повреждение области коленного сустава: - перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом головки малоберцовой кости - перелом надколенника - перелом мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости | 5 10 10 |
| 40 | <u>Голень</u> Перелом костей голени: - малоберцовой кости - большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой - обеих костей, двойной перелом большеберцовой | 5 10 15 |
| 41 | <u>Голеностопный сустав</u> Повреждение голеностопного сустава: - перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости - перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза | 5 15 |
| 42 | <u>Стопа, пальцы стопы</u> Повреждение стопы: - перелом одной кости, за исключением пяточной и таранной - перелом двух костей, перелом таранной кости - перелом трех и более костей, перелом пяточной кости | 2 5 10 |
| 43 | Переломы фаланг пальца (пальцев) одной стопы: - перелом одного пальца - перелом двух-трех пальцев - перелом четырех-пяти пальцев | 1 3 5 |
| 44 | <u>Прочее</u> Огнестрельные ранения | согласно <i>Таблице 1.5</i> |

ПРИМЕЧАНИЯ:

1. Если в *Таблице 1.1* не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

2. Дополнительные выплаты за операции производятся за оперативные вмешательства по поводу травмы, за исключением первичной хирургической обработки.

Таблица 1.2
ТАБЛИЦА размеров страховой выплаты
при снижении зрения вследствие травмы

| Острота зрения | | Страховая выплата | Острота зрения | | Страховая выплата |
|----------------|--------------|------------------------|----------------|--------------|------------------------|
| до травмы | после травмы | в % от страховой суммы | до травмы | после травмы | в % от страховой суммы |
| 1,0 | 0,9 | 5 | 0,9 | 0,8 | 5 |
| | 0,8 | 5 | | 0,7 | 5 |
| | 0,7 | 5 | | 0,6 | 5 |
| | 0,6 | 5 | | 0,5 | 10 |
| | 0,5 | 10 | | 0,4 | 10 |
| | 0,4 | 10 | | 0,3 | 15 |
| | 0,3 | 15 | | 0,2 | 20 |
| | 0,2 | 20 | | 0,1 | 30 |
| | 0,1 | 30 | | ниже 0,1 | 40 |
| | ниже 0,1 | 40 | | 0,0 | 50 |
| | 0,0 | 50 | | | |
| 0,8 | 0,7 | 5 | 0,7 | 0,6 | 5 |
| | 0,6 | 5 | | 0,5 | 5 |
| | 0,5 | 10 | | 0,4 | 10 |
| | 0,4 | 10 | | 0,3 | 10 |
| | 0,3 | 15 | | 0,2 | 15 |
| | 0,2 | 20 | | 0,1 | 20 |
| | 0,1 | 30 | | ниже 0,1 | 30 |
| | ниже 0,1 | 40 | | 0,0 | 40 |
| | 0,0 | 50 | | | |
| 0,6 | 0,5 | 5 | 0,5 | 0,4 | 5 |
| | 0,4 | 5 | | 0,3 | 5 |
| | 0,3 | 10 | | 0,2 | 10 |
| | 0,2 | 10 | | 0,1 | 10 |
| | 0,1 | 15 | | ниже 0,1 | 15 |
| | ниже 0,1 | 20 | | 0,0 | 20 |
| | 0,0 | 25 | | | |
| 0,4 | 0,3 | 5 | 0,3 | 0,2 | 5 |
| | 0,2 | 5 | | 0,1 | 5 |
| | 0,1 | 10 | | ниже 0,1 | 10 |
| | ниже 0,1 | 15 | | 0,0 | 20 |
| | 0,0 | 20 | | | |
| 0,2 | 0,1 | 5 | 0,1 | ниже 0,1 | 10 |
| | ниже 0,1 | 10 | | 0,0 | 20 |
| | 0,0 | 20 | ниже 0,1 | 0,0 | 20 |

ТАБЛИЦЫ размеров страховой выплаты при ожогах

Таблица 1.3.1

ТАБЛИЦА размеров страховой выплаты
при ожогах, кроме ожогов головы и/или шеи

| Площадь ожога (% поверхности тела) | Степень ожога | | | | |
|---------------------------------------|---|----|------|------|-----|
| | I | II | IIIА | IIIБ | IV |
| | Размер страховой выплаты в % от страховой суммы | | | | |
| до 5 | 1 | 5 | 10 | 13 | 15 |
| от 5 до 10 | 3 | 10 | 15 | 17 | 20 |
| от 11 до 20 | 5 | 15 | 20 | 25 | 35 |
| от 21 до 30 | 7 | 20 | 25 | 45 | 55 |
| от 31 до 40 | 10 | 25 | 30 | 70 | 75 |
| от 41 до 50 | 20 | 30 | 40 | 85 | 90 |
| от 51 до 60 | 25 | 35 | 50 | 95 | 95 |
| от 61 до 70 | 30 | 40 | 60 | 100 | 100 |
| от 71 до 80 | 35 | 50 | 70 | 100 | 100 |
| от 81 до 90 | 40 | 60 | 80 | 100 | 100 |
| более 90 | 50 | 70 | 95 | 100 | 100 |

Таблица 1.3.2

ТАБЛИЦА размеров страховой выплаты
при ожогах головы и/или шеи

| Площадь ожога (% поверхности тела) | Степень ожога | | | | |
|---------------------------------------|---|----|------|------|----|
| | I | II | IIIА | IIIБ | IV |
| | Размер страховой выплаты в % от страховой суммы | | | | |
| 1 | 1 | 3 | 5 | 7 | 10 |
| 2 | 2 | 4 | 6 | 9 | 12 |
| 3 | 3 | 5 | 8 | 12 | 15 |
| 4 | 4 | 6 | 10 | 15 | 20 |
| 5 | 5 | 8 | 12 | 20 | 25 |
| 6 | 6 | 10 | 15 | 25 | 30 |
| 7 | 7 | 12 | 18 | 30 | 35 |
| 8 | 8 | 14 | 21 | 35 | 40 |
| 9 | 9 | 17 | 25 | 40 | 45 |
| 10 | 10 | 20 | 30 | 50 | 55 |

ПРИМЕЧАНИЯ:

При ожогах дыхательных путей выплачивается 30% от страховой суммы.

При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5%.

Если в результате одного несчастного случая будут диагностированы ожоги, указанные в *Таблицах 1.3.1 и 1.3.2*, страховая выплата производится по каждой из них.

Таблица 1.4
ТАБЛИЦА размеров страховых выплат
при обморожениях

| N п/п | Характер повреждения | Степень обморожения | | | |
|----------|--|---|---|--|--|
| | | I | II | III | IV |
| | | Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы | | | |
| 1 | Обморожение: Одной ушной раковины | 3 | 10 | 20 | 30 |
| 2 | Двух ушных раковин | 7 | 25 | 45 | 65 |
| 3 | Носа | 3 | 10 | 20 | 35 |
| 4 | Щек | 3 | 10 | 20 | 30 |
| 5 | Пальцев кисти: Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги - межфалангового сустава и основной фаланги -пястно-фалангового сустава - пястной кости Второго (указательного) пальца на уровне: - ногтевой фаланги -дистального межфалангового сустава и основной фаланги -проксимального межфалангового сустава и основной фаланги -пястно-фалангового сустава - пястной кости Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава - основной фаланги, пястной кости | 1 2 3 4 1 2 3 4 5 1 2 | 2 3 5 7 2 3 5 7 8 2 3 | 3 5 7 10 3 5 7 10 12 3 5 | 5 10 15 20 5 7 10 13 15 5 10 |
| 6 | Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше: - правая кисть - левая кисть | 10 5 | 20 15 | 35 25 | 65 55 |
| 7 | Пальцы стопы: Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги - основной фаланги - плюсневой кости Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой или средней фаланги - основной фаланги - плюсневой кости | 1 2 3 1 2 3 | 2 3 6 2 3 5 | 3 6 10 3 4 7 | 5 10 14 4 6 9 |
| 8 | Стопы на уровне: - предплюсневой, таранной, пяточной кости - голеностопного сустава и выше | 10 15 | 20 25 | 30 35 | 50 55 |

ПРИМЕЧАНИЯ:

1. При обморожении IV степени пальцев левой кисти размер страховой выплаты уменьшается:

- при обморожении первого пальца - на 5%
- при обморожении второго пальца - на 2%
- при обморожении третьего, четвертого, пятого пальцев - на 1%.

2. При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется (но не более 100% страховой суммы).

Таблица 1.5
ТАБЛИЦА размеров страховых выплат
в связи с огнестрельными ранениями

| N п/п | Характер повреждения | Страховая выплата, % |
|----------|--|--|
| 1 | <u>Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:</u> - до 2 кв.см - от 2 до 5 кв.см - от 5 до 10 кв.см- - свыше 10 кв.см - лица - каждое последующее ранение | 5 7 10 15 17 +7 |
| 2 | <u>Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение | 20 +10 |
| 3 | <u>Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение | 25 +10 |
| 4 | При инфицированных ранениях по п.п. 1, 2, 3 | +10 |
| 5 | Голова - первое ранение: - без повреждения головного мозга и оболочек - с повреждением мозговых оболочек - с повреждением головного мозга - каждое последующее ранение | 30 40 50 +15 |
| 6 | <u>Ранение почек:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение | 50 +20 |
| 7 | <u>Грудная клетка - первое ранение:</u> - без повреждения легкого - с повреждением легкого - повреждение крупных сосудов и сердца - повреждение пищевода - повреждение позвоночника - повреждение спинного мозга - полный разрыв спинного мозга - каждое последующее ранение - при сопутствующем переломе 1-2 ребер 3-5 ребер | 20 30 50 50 60 80 100 +15 +10 +15 |
| 8 | <u>Брюшная полость - первое ранение:</u> - без повреждения органов - с повреждением желудка и кишечника - повреждение поджелудочной железы - повреждение селезенки - повреждение печени - повреждение брюшной аорты - каждое последующее ранение | 30 45 50 40 50 60 +20 |
| 9 | <u>Ранение мочеточников, мочевого пузыря:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение | 45 +15 |
| 10 | <u>Шея - первое ранение:</u> - повреждение сосудов - повреждение трахеи - каждое последующее ранение | 60 50 +20 |
| 11 | <u>Верхние конечности - 1 рана:</u> - повреждение ключицы - повреждение костей плечевого пояса - повреждение плеча - повреждение сосудов или нервов на уровне плеча | 20 30 25 35 |

| N п/п | Характер повреждения | Страховая выплата, % |
|----------|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - повреждение костей локтевого сустава - повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава - повреждение 1 кости предплечья - повреждение 2 костей предплечья - повреждение нервов или сосудов предплечья - повреждение 1 кости кисти или запястья - повреждение 2-4 костей предплечья - повреждение 5 костей и более - повреждение сосудов на уровне кисти - повреждение костей 1-2 пальца - повреждение костей других пальцев - каждое последующее ранение | <ul style="list-style-type: none"> 30 30 20 30 25 15 25 35 20 20 15 +15 |
| 12 | <p>Нижние конечности - 1 рана:</p> <ul style="list-style-type: none"> - повреждение головки или шейки бедра - повреждение бедра - повреждение сосудов или нервов на уровне бедра - повреждение коленного сустава - повреждение малой берцовой кости - повреждение большой берцовой кости - повреждение обеих костей голени - повреждение нервов или сосудов голени - повреждение голеностопного сустава - повреждение пяточной кости - повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны - повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны - повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны - повреждение 1 пальца - других пальцев - каждое последующее ранение | <ul style="list-style-type: none"> 35 30 35 35 15 25 35 40 30 35 20 25 40 25 15 +20 |
| 13 | При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается | |
| 14 | При ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по <i>Таблицам 1.1, 1.2</i> в зависимости от степени потери зрения (снижения остроты зрения) или повреждения ушной раковины с добавлением 15% за огнестрельное ранение | |
| 15 | При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20%. | |

ПРИМЕЧАНИЕ:

Если ранение соответствует нескольким пунктам данной *Таблицы 1.5*, то выплачивается максимальный процент.

Дополнительные условия № 2 по страхованию медицинских и иных расходов

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями № 2 по страхованию медицинских и иных расходов (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами комбинированного страхования пассажиров (именуемыми далее "Правила страхования"), Страховщик заключает договоры страхования расходов физических лиц в период их перевозки в качестве пассажиров на железнодорожном, воздушном, водном, автомобильном транспорте, а также в период их пребывания в поездке.

2. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями могут быть застрахованы расходы, обусловленные:

- внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом;
- необходимостью досрочного возвращения застрахованного лица из поездки в случае смерти близких родственников;
- необходимостью оказания услуг по поиску и спасению застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию (ситуацию, угрожающую жизни и здоровью застрахованного лица);
- утратой багажа;
- возникновением у застрахованного лица необходимости в правовой консультации в связи с несчастным случаем или дорожно-транспортным происшествием, произошедшим в период пребывания застрахованного лица в поездке.

Конкретный перечень застрахованных расходов определяется программой страхования, указанной в договоре страхования.

Под программой страхования применительно к настоящим Дополнительным условиям понимается конкретный перечень медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

3. Организация предоставления и оплата услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страховых случаев, производится Страховщиком, в том числе, с привлечением сервисной компании, с которой Страховщик состоит в договорных отношениях.

Выбор медицинской организации для организации медицинской помощи Застрахованному лицу производится сервисной компанией (Страховщиком) с учетом медицинских показаний.

Страховщик вправе возместить Страхователю (Застрахованному лицу) самостоятельно понесенные последним расходы в связи с наступлением страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Дополнительными условиями и договором страхования.

4. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения необходимости совершения непредвиденных расходов из числа указанных в Программе страхования на территории страхования, предусмотренной договором страхования.

5. Страховым случаем является:

а) возникновение необходимости оплаты медицинских и медико-транспортных расходов, предусмотренных Программой страхования, указанной в договоре

страхования, и не исключенных п.п. 8 и 9 настоящих Дополнительных условий, связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования;

б) возникновение необходимости оплаты иных расходов, предусмотренных Программой страхования, указанной в договоре страхования, не исключенных п.п. 8 и 9 настоящих Дополнительных условий, в связи с событиями, предусмотренными Программой страхования, произошедшими с застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования.

5.1. ПРОГРАММА А

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов, связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования, требующим оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме:

5.1.1. Медицинские расходы на амбулаторное и/или стационарное лечение:

5.1.1.1. расходы на амбулаторное лечение, включая приемы, консультации врачей-специалистов, медицинские манипуляции, назначенные лечащим врачом лабораторные и инструментальные диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж и пр.), средства помощи при ходьбе (трость, костыли и т.п.), а также расходы на аренду инвалидной коляски (при необходимости);

5.1.1.2. расходы на пребывание и лечение в стационаре, включая расходы на приемы, консультации врачей-специалистов, медицинские манипуляции, реанимационные мероприятия, назначенные лечащим врачом лабораторные и инструментальные диагностические исследования, проведение консервативного и хирургического лечения, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж и пр.), средства помощи при ходьбе (трость, костыли и т.п.), а также расходы на аренду инвалидной коляски (при необходимости).

5.1.2. **Медицинские расходы на оказание стоматологической помощи** в экстренной и неотложной формах в случае острой боли или при несчастном случае.

5.1.3. Расходы по медицинской транспортировке (включая медицинскую эвакуацию):

5.1.3.1. в соответствующую медицинскую организацию, либо из одной медицинской организации в другую, если это требуется по медицинским показаниям, на машине скорой помощи или каким-либо другим медицинским транспортом (включая необходимое медицинское сопровождение).

К расходам по данному пункту относятся расходы по медицинской транспортировке (включая, медицинскую эвакуацию) Застрахованного лица в ближайшую к его местонахождению медицинскую организацию, имеющую возможность оказать соответствующую медицинскую помощь.

5.1.3.2. с территории временного пребывания Застрахованного лица к постоянному месту жительства на условиях, определенных лечащим врачом, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом (если такое сопровождение предписано лечащим врачом) при условии отсутствия возможности для предоставления требуемой медицинской помощи на территории временного пребывания Застрахованного лица, а также в случае, когда по заключению лечащего врача лечение может быть осуществлено или продолжено по постоянному месту жительства;

а) при страховании гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы Российской Федерации, медицинская транспортировка (включая,

медицинскую эвакуацию) осуществляется до ближайшего к его постоянному месту жительства международного аэропорта, вокзала или порта в Российской Федерации;

б) при страховании гражданина Российской Федерации, путешествующего по территории Российской Федерации, медицинская транспортировка (включая, медицинскую эвакуацию) осуществляется до ближайшего к его постоянному месту жительства областного (краевого) центра, центра автономного округа, автономной области или столицы республики в Российской Федерации, города федерального значения. Если Застрахованное лицо имеет как постоянную, так и временную регистрацию на территории Российской Федерации, выбор областного центра в Российской Федерации (по постоянной или временной регистрации) для медицинской транспортировки осуществляется по согласованию с Застрахованным лицом или его представителем;

в) при страховании иностранного гражданина или лица без гражданства медицинская транспортировка (включая, медицинскую эвакуацию) осуществляется до ближайшего к его постоянному месту жительства международного аэропорта, вокзала или порта в стране постоянного проживания.

5.1.3.3. Медицинская транспортировка (включая, медицинскую эвакуацию) осуществляется только в тех случаях, когда ее возможность подтверждается заключением лечащего врача и при отсутствии медицинских противопоказаний.

При этом Страховщик или сервисная компания по согласованию с Застрахованным лицом вправе сдать в транспортную организацию, обменять обратный билет Застрахованного лица. При этом Застрахованное лицо не должно препятствовать Страховщику (сервисной компании) в осуществлении данного права.

Решение о возможности, целесообразности и условиях медицинской транспортировки (включая, медицинскую эвакуацию) Застрахованного лица принимается Страховщиком и/или сервисной компанией с учетом рекомендаций лечащего врача.

В случае отказа Застрахованного лица от медицинской транспортировки (включая, медицинскую эвакуацию) к постоянному месту жительства, когда она разрешена по медицинским показаниям, в сроки и на условиях, определенных Страховщиком и/или сервисной компанией, продолжение лечения на территории временного пребывания Застрахованного лица или самостоятельное возвращение Застрахованного лица к месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (Застрахованного лица), соответствующие расходы Страховщиком не возмещаются, дальнейшее лечение на территории временного пребывания не оплачивается.

5.1.4. Расходы на репатриацию тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица:

а) при страховании гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы Российской Федерации, – расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица с территории иностранного государства до ближайшего к его постоянному месту жительства международного аэропорта, вокзала или порта в Российской Федерации.

б) при страховании гражданина Российской Федерации, путешествующего по территории Российской Федерации, – расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица с территории временного пребывания до ближайшего к его постоянному месту жительства областного (краевого) центра, центра автономного округа, автономной области или столицы республики в Российской Федерации, города федерального значения.

в) при страховании иностранного гражданина или лица без гражданства – расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица с территории временного пребывания до ближайшего к его постоянному месту жительства

международного аэропорта, вокзала или порта в стране постоянного проживания.

По согласованию с родственниками умершего Застрахованного лица репатриация тела может быть заменена кремацией и транспортировкой урны с прахом.

Расходы, указанные в пп. "а" – "в" п. 5.1.4 настоящих Дополнительных условий, включают в себя оплату организации репатриации тела, необходимую подготовку тела для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Расходы на сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки, расходы на организацию похорон, траурной церемонии, погребения, поминальной трапезы, установки надгробных сооружений, расходы на подготовку тела в соответствии с религиозными обычаями не возмещаются.

5.1.5. Расходы на телефонные переговоры с сервисной компанией (а в случае невозможности связаться с сервисной компанией – со Страховщиком), **на отправку документов по факсимильной связи или электронной почте в сервисную компанию**, если данные расходы произведены в связи со страховым случаем.

5.2. ПРОГРАММА В

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов:

5.2.1. Расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования:

а) Расходы, предусмотренные Программой А (п. 5.1 настоящих Дополнительных условий).

б) Расходы на посещение Застрахованного лица одним близким родственником в случае госпитализации Застрахованного лица на срок более 10 дней и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи.

Данные расходы являются застрахованными и возмещаются только в случае, если необходимость присутствия родственника вызвана состоянием здоровья Застрахованного лица, при условии согласования такого посещения со Страховщиком.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение прямого и обратного билета в экономическом классе для поездки к месту госпитализации Застрахованного лица одного близкого родственника.

в) Расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства детей в возрасте до 18 лет, путешествующих с Застрахованным лицом, оставшихся без присмотра при госпитализации или смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая. При этом Страховщик (сервисная компания) вправе использовать их обратный билет по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение (или переоформление) обратного билета в экономическом классе для досрочного возвращения к постоянному месту жительства детей в возрасте до 18 лет, путешествовавших с Застрахованным лицом, а также билета в экономическом классе сопровождающего детей лица, если того требуют правила перевозчика.

5.2.2. Расходы, связанные с досрочным возвращением Застрахованного лица и путешествующих с ним детей в возрасте до 18 лет, если они остаются без присмотра, к постоянному месту жительства в случае смерти его близкого родственника в период пребывания Застрахованного лица в поездке.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение (или

переоформление) обратного билета в экономическом классе для досрочного возвращения Застрахованного лица и путешествующих с Застрахованным лицом детей в возрасте до 18 лет, если они остаются без присмотра, к постоянному месту жительства. При этом Страховщик (сервисная компания) вправе использовать имеющиеся обратные билеты Застрахованного лица и детей по своему усмотрению (в том числе, сдать в транспортную организацию, обменять и др.).

Кроме того, Застрахованному лицу возмещается документально подтвержденный ущерб в размере оплаченной им и не возвращенной гостиницей суммы за неиспользованные Застрахованным лицом и путешествующими с ним детьми в возрасте до 18 лет, если они остаются без присмотра, дни пребывания в гостинице.

5.2.3. Расходы на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью.

5.3. ПРОГРАММА В1

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов:

5.3.1. Расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования:

а) Расходы, предусмотренные Программой А (п. 5.1 настоящих Дополнительных условий).

б) Расходы на посещение Застрахованного лица супругом (супругой) или одним близким родственником Застрахованного лица в случае госпитализации Застрахованного лица в связи с несчастным случаем и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних и дееспособных близких родственников.

По данному пункту оплачиваются:

– расходы на приобретение прямого и обратного билета в экономическом классе для поездки к месту госпитализации Застрахованного лица одного близкого родственника Застрахованного лица;

– расходы на проживание одного близкого родственника Застрахованного лица в гостинице категории не более 3 (трех) звезд на срок не более 10 суток и не позднее даты окончания госпитализации Застрахованного лица.

5.4. ПРОГРАММА С

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов:

5.4.1. Расходы, предусмотренные Программой В (п. 5.2 настоящих Дополнительных условий).

5.4.2. Расходы на организацию поиска и возвращения Застрахованному лицу багажа, потерянного в течение срока страхования на территории страхования при документальном подтверждении факта его утраты (при этом стоимость утраченного багажа не возмещается), а именно: расходы на предоставление Застрахованному лицу консультаций о принятии необходимых мер в сложившейся ситуации и контактных данных соответствующих органов и организаций в стране пребывания, которые Застрахованное лицо может использовать для организации розыска утраченного багажа.

5.4.3. Расходы на получение одной правовой консультации при несчастном случае с Застрахованным лицом или дорожно-транспортном происшествии с участием Застрахованного лица, произошедшем в течение срока страхования на

территории страхования.

5.5. ПРОГРАММА "Т"

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов:

5.5.1. Расходы, предусмотренные п. 5.1.1.2 настоящих **Дополнительных условий**;

5.5.2. Расходы, предусмотренные п.п. 5.1.3, 5.1.4, 5.1.5 настоящих **Дополнительных условий**.

5.6. Только если это прямо предусмотрено договором страхования, по договору страхования являются застрахованными случаи возникновения необходимости осуществления непредвиденных расходов, указанных в п.п. 5.1 – 5.4 настоящих **Дополнительных условий**, при следующих обстоятельствах:

5.6.1. **"Активный отдых" (в договоре страхования (полисе) обозначается Active)** – участие в период пребывания в поездке в:

- катании на водных мотоциклах,
- яхтинге/рафтинге/каякинге,
- поездках на снегоходах,
- неорганизованном спуске в пещеры,
- поездках на сигвее, гироскутере, моноколесе,
- езде на квадроциклах, мотоциклах, мопедах, скутерах,
- конных походах.

Условие "Активный отдых" не предусматривает занятия спортом, указанные в п. 5.6.2 настоящих **Дополнительных условий**.

Условие "Активный отдых" (Active) не применяется для договоров страхования, заключенных в соответствии с пп. "а" и "б" п. 6 настоящих **Дополнительных условий**.

5.6.2. "Спорт":

а) осуществление в поездке тренировочного процесса и/или участие в соревнованиях по видам спорта, указанным в Таблице 1 Приложения № 7 к Правилам страхования (в договоре страхования (полисе) обозначается **Sport pro**);

б) способ проведения свободного времени в поездке с занятием видами спорта, указанными в Таблице 2 Приложения № 7 к Правилам страхования (в договоре страхования (полисе) обозначается **Sport**).

Условие "Спорт" (Sport, Sport pro) не применяется для договоров страхования, заключенных в соответствии с пп. "а" и "б" п. 6 настоящих **Дополнительных условий**.

5.7. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен с включением в программу страхования отдельных видов расходов, предусмотренных п.п. 5.1 – 5.4 настоящих **Дополнительных условий**. При этом должны соблюдаться требования к объему страхового покрытия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

6. По настоящим Правилам договор страхования может заключаться на следующий срок страхования:

а) на срок одной или нескольких перевозок, указанных в договоре страхования, планируемых в течение срока действия договора страхования, определяемый в соответствии с п. 1.4.14 Правил страхования;

б) на срок одной или нескольких перевозок, указанных в договоре страхования, планируемых в течение срока действия договора страхования, с момента прибытия Застрахованного лица на территорию аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается (но не ранее момента уплаты страховой премии и не ранее 30 минут (3 часов – для перевозок воздушным транспортом) до указанного в билете времени отправления рейса), и до момента выхода Застрахованного лица с территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка

заканчивается, но не позднее 1 часа (2 часов – для перевозок воздушным транспортом) с момента прибытия транспортного средства;

в) на срок перевозок "туда" и "обратно" и на срок пребывания в поездке между перевозками "туда" и "обратно" (в соответствии с п.п. 1.4.14 – 1.4.16, 1.4.18 Правил страхования), планируемых в течение срока действия договора страхования;

г) на иной срок, предусмотренный договором страхования.

6.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с пп. "а" п. 6 настоящих Дополнительных условий, считается заключенным по программе "Т", если только в договоре страхования прямо не указано иное.

6.2. В случае если перемещение пассажира от пассажирского терминала до летного поля и/или от летного поля до пассажирского терминала аэропорта осуществляется по территории, не относящейся к территории аэропорта, на транспортном средстве, предоставленном аэропортом, и договор страхования заключен в соответствии с пп. "г" п. 6 настоящих Дополнительных условий, то период перевозки Застрахованного лица от пассажирского терминала аэропорта до летного поля или от летного поля до пассажирского терминала аэропорта на транспортном средстве, предоставленном аэропортом, включается в срок страхования.

7. Территория страхования.

7.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с пп. "а" п. 6 настоящих Дополнительных условий, действует при нахождении Застрахованного лица в транспортном средстве, осуществляющем перевозку, указанную в договоре страхования, а также (для перевозок воздушным транспортом) на территории аэропорта, в котором перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров.

7.2. Договор страхования, заключенный в соответствии с пп. "б" п. 6 настоящих Дополнительных условий, действует при нахождении Застрахованного лица:

– в транспортном средстве, осуществляющем перевозку, указанную в договоре страхования;

– на территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров.

В случае, указанном в п. 6.2 настоящих Дополнительных условий, договор страхования действует также при нахождении Застрахованного лица в транспортном средстве, предоставленном аэропортом, осуществляющем перевозку Застрахованного лица от пассажирского терминала аэропорта до летного поля или от летного поля до пассажирского терминала аэропорта.

7.3. Договор страхования, заключенный в соответствии с пп. "в" п. 6 настоящих Дополнительных условий, действует при нахождении Застрахованного лица в транспортном средстве, осуществляющем перевозку, указанную в договоре страхования, на территории поездки, указанной в договоре страхования, а также (для перевозок воздушным транспортом) на территории аэропорта, в котором перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров.

7.4. Территорией страхования по настоящим Дополнительным условиям не является страна, гражданином которой является Застрахованное лицо (кроме страхования граждан Российской Федерации, путешествующих по Российской Федерации).

7.5. В договорах страхования принимается следующее обозначение территорий страхования:

7.5.1. Территория I – все страны мира за исключением США, Канады, Японии, Австралии, России.

7.5.2. Территория II – США, Канада, Япония, Австралия, включая страны, через

которые осуществляется транзит в указанные страны.

7.5.3. Территория III – Россия.

7.5.4. Территории I + II + III – все страны мира.

Зоны военных действий исключаются из территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Включение зон военных действий в территорию страхования должно быть прямо указано в договоре страхования.

В пределах указанных территорий по соглашению Страховщика и Страхователя при заключении договора страхования могут быть введены дополнительные ограничения по территории страхования.

По желанию Страхователя (в частности, в целях получения визы) в договоре страхования (полисе) помимо территории страхования, определенной в вышеуказанном порядке, может быть указана входящая в данную территорию конкретная страна (страны) поездки, при этом договор страхования (полис) будет действовать в пределах всей указанной в нем территории страхования, в том числе и в указанной стране (странах) поездки.

При страховании граждан, путешествующих по территории Российской Федерации, территорией страхования является вся территория Российской Федерации за исключением области (края, республики, автономного округа, автономной области, города федерального значения), в которой находится постоянное место жительства застрахованного лица.

7.6. В случае если Застрахованное лицо является транзитным (трансферным) пассажиром, то в отношении него страхование действует также на территории (в помещении) промежуточного аэропорта (вокзала, порта, станции, пристани), за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров, на весь период ожидания им посадки в транспортное средство, осуществляющее перевозку. В отношении транзитного (трансферного) авиапассажира страхование действует также при его нахождении в транспортном средстве, осуществляющем межтерминальный трансфер на территории промежуточного аэропорта.

8. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными, согласно включенным в договор страхования Программам страхования, и не подлежат возмещению следующие расходы:

8.1. связанные с оказанием Застрахованному лицу плановой медицинской помощи.

8.2. на медицинские услуги, не относящиеся к оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи в экстренной и/или неотложной форме, в том числе, расходы на организацию приобретения (выписку рецептов) и приобретение медикаментов для лечения хронических заболеваний вне стадии обострения.

8.3. связанные с лечением, не назначенным врачом, расходы на оплату курса лечения, начатого до начала срока страхования и продолжающегося в поездке, а также расходы на оплату лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица к постоянному месту жительства.

8.4. на проведение реабилитационно-восстановительного лечения (включая восстановительную физиотерапию) в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования.

8.5. на проведение санаторно-курортного лечения в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования.

8.6. на оказание стоматологической помощи, не являющейся экстренной и/или неотложной стоматологической помощью.

8.7. возникшие вследствие преднамеренного (планового) лечения Застрахованного лица. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением, и связанные с этим медико-транспортные расходы.

8.8. на лечение психических заболеваний, входящих в класс "Психические расстройства и расстройства поведения" согласно Международной классификации болезней (в редакции, действующей на дату наступления страхового случая), а также расходы на купирование и лечение их осложнений.

8.9. связанные с лечением и дальнейшим обследованием Застрахованного лица по поводу заболеваний, входящих в класс "Новообразования" согласно Международной классификации болезней (в редакции, действующей на дату наступления страхового случая).

8.10. связанные с операциями на сердце и сосудах, ангиопластикой, ангиографией, коронарографией, стентированием, баллонированием, шунтированием, операциями на клапанах сердца, хирургическим лечением аритмий, установкой водителей ритма, включая стоимость расходных материалов.

8.11. связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующих проведения гемодиализа, плазмофореза, УФО крови, за исключением расходов на проведение гемодиализа в случае острых отравлений, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью.

8.12. связанные с лечением бесплодия, предупреждением зачатия, искусственным оплодотворением, с беременностью и родами (в том числе, с необходимостью осуществления плановых медицинских мероприятий - медицинских осмотров, исследований, родовспоможения и т.п.), послеродовым уходом за ребенком, прерыванием беременности без медицинских показаний.

Данное исключение не распространяется на случаи, когда такие услуги оказаны при угрозе жизни Застрахованного лица в результате внезапных заболеваний или несчастного случая.

В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица.

8.13. на диагностику и лечение заболеваний, вызванных СПИД (ВИЧ-инфицированием) и их последствиями (осложнениями), любых форм гепатита, расходы на диагностику и лечение заболеваний, передающихся преимущественно половым путем. Данное исключение не распространяется на случаи взятия анализов на ВИЧ, гепатиты при поступлении в стационар.

8.14. понесенные в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица при совершении им умышленных противоправных действий.

8.15. понесенные в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица (включая травмы, заболевания и их последствия) при его нахождении в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения.

Если в медицинских документах имеется указание на нахождение Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или алкогольной интоксикации, то Застрахованное лицо считается находящимся в состоянии опьянения.

Данное исключение не распространяется на случаи, когда вред жизни и здоровью Застрахованного лица причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, а также в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего не по вине

Застрахованного лица, в котором Застрахованное лицо участвовало в качестве пешехода, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших расследование (разбирательство) по факту происшествия с данным транспортным средством или по факту данного дорожно-транспортного происшествия.

8.16. связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и токсикомании, расходы на купирование абстинентных состояний.

8.17. в связи с самоубийством или покушением на самоубийство, членовредительством Застрахованного лица.

8.18. в связи с несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея водительского удостоверения соответствующей категории.

8.19. связанные с получением следующих видов услуг: мануальной терапии, рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии.

8.20. связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами.

8.21. на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов, лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения, слабительных (кроме назначенных врачом), косметических средств, минеральной воды и оздоровительных ванн.

8.22. связанные с пластической, косметической, восстановительной хирургией, лечением заболеваний кожи (кроме случаев острого дерматита различного происхождения, включая фотодерматиты), расходы, связанные с последствиями косметических процедур; расходы на удаление мозолей, родинок, бородавок, вросших ногтей, на лечение угревой сыпи (акне).

8.23. связанные со всякого рода протезированием, включая, но не ограничиваясь зубным и глазным, включая стоимость протезов, операциями по пересадки органов и тканей (за исключением переливания крови и ее компонентов и аутопластики при лечении травм при условии угрозы для жизни Застрахованного лица).

8.24. на покупку и ремонт технических средств медицинской помощи (ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.), расходы, связанные с приобретением и ремонтом очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, приобретением компрессионного трикотажа, аппаратов для измерения артериального давления, глюкометров, термометров, ингаляторов и т.п. изделий медицинского назначения многоразового использования.

8.25. на предоставление во время лечения дополнительных услуг: услуг переводчика, персональной сиделки, расходы на пребывание в стационаре сопровождающего для Застрахованных лиц старше 15 лет.

8.26. на оказание Застрахованному лицу экстренной и неотложной медицинской помощи в связи с внезапным заболеванием и/или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом при обстоятельствах, перечисленных в п. 5.6 настоящих Дополнительных условий в случае, если включение соответствующих условий ("Активный отдых" (Active), "Спорт" (Sport pro, Sport) не предусмотрено договором страхования.

8.27. Медико-транспортные расходы в случае, если медицинская транспортировка (включая, медицинскую эвакуацию) или репатриация тела Застрахованного лица в случае его смерти не были организованы Страховщиком или Сервисной компанией либо не были согласованы со Страховщиком или Сервисной

компанией.

8.28. возникшие после отказа Застрахованного лица от возвращения с территории временного пребывания к постоянному месту жительства, при условии соблюдения положений п. 5.1.3.3 настоящих Дополнительных условий.

8.29. которые к моменту осуществления страховой выплаты возмещены из иных источников, в том числе виновной стороной или на основании иных договоров страхования.

8.30. на получение медицинских и медико-транспортных услуг, приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения после возвращения Застрахованного лица из поездки.

8.31. при возникновении у Застрахованного лица потребности в правовой консультации и правовой защите в суде в стране пребывания по случаям, связанным с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением Застрахованным лицом действующего законодательства, установленных и общепринятых правил страны пребывания (по Программе С).

9. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаи, наступившие вследствие:

9.1. аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;

9.2. наводнения, пожара, землетрясения, взрыва, смерча, цунами, оседания почвы и иных явлений природы катастрофического характера;

9.3. эпидемии, пандемии, объявленной в стране или регионе поездки;

9.4. террористического акта.

Случаи, обусловленные причинами, указанными в п.п. 9.1 – 9.4 настоящих Дополнительных условий, могут быть отнесены к страховым случаям, только если это прямо предусмотрено договором страхования.

10. Исключения, указанные в п. 8 настоящих Дополнительных условий, за исключением п. 8.26 настоящих Дополнительных условий, не применяются в части:

10.1. расходов на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем при угрозе жизни Застрахованного лица – гражданина Российской Федерации, находящегося на территории страхования за пределами Российской Федерации;

10.2. расходов на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица – гражданина Российской Федерации, смерть которого наступила при нахождении на территории страхования за пределами Российской Федерации.

11. По настоящим Дополнительным условиям Страховщик не гарантирует организацию предоставления услуг, предусмотренных Программой страхования, в случае, если оказание таких услуг на территории временного пребывания Застрахованного лица невозможно по причинам отсутствия необходимой местной инфраструктуры, территориальной недоступности, действующими на территории временного пребывания ограничениями и особенностями по предоставлению услуг, а также в связи с законодательными и нормативными актами, действующими на территории временного пребывания.

12. Договором страхования может быть предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в п.п. 8.4, 8.6, 8.19, 8.25 настоящих Дополнительных условий.

13. Страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма).

При наличии требований к размеру страховой суммы, предъявляемых страной, в которую выезжает Застрахованное лицо, а также требований законодательства Российской Федерации, размер страховой суммы устанавливается с учетом этих требований.

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования, не может превышать размера индивидуальной страховой суммы, установленной для Застрахованного лица в договоре страхования.

14. В договоре страхования по соглашению сторон также могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика – ограничения по размеру страховых выплат по отдельным видам расходов, рисков, покрываемых страхованием, или их различным комбинациям. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении или в натуральном выражении (то есть по количеству и объему оказываемых услуг).

В договоре страхования может предусматриваться собственное участие Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении убытков – франшиза:

Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза.

15. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с даты уплаты страховой премии. Дата уплаты страховой премии определяется в порядке, указанном в п. 4.7.2 Правил страхования.

Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон. При этом при заключении договора страхования в соответствии с пп. "в" п. 6 настоящих Дополнительных условий, срок страхования в отношении гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы Российской Федерации, должен быть не менее сообщенного Страхователем при заключении договора страхования периода временного пребывания Застрахованного лица за пределами территории Российской Федерации.

Если внезапное заболевание или несчастный случай произошли в течение срока страхования, но на дату его окончания Застрахованное лицо проходит лечение в стационаре и состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет произвести его возвращение к постоянному месту жительства, то обязательство Страховщика по оплате услуг, оказываемых в связи с наступившим страховым случаем согласно договору страхования, продолжается до тех пор, пока состояние здоровья Застрахованного лица, по заключению врача, не позволит произвести его возвращение к постоянному месту жительства. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную для данного Застрахованного лица в договоре страхования.

16. При заключении договора страхования Страхователь в дополнение к документам и сведениям, указанным в п.п. 5.2 и 5.4 Правил страхования, предоставляет следующие сведения:

16.1. фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата рождения), адрес постоянного места жительства, телефон, электронная почта Застрахованного лица (Застрахованных лиц);

16.2. сведения о номерах проездных документов (билетов), видах транспорта, номерах, датах и времени отправления рейсов, которыми осуществляются перевозки Застрахованного лица, о маршруте и сроках перевозок;

16.3. маршрут, цель поездки;

16.4. сведения о состоянии здоровья Застрахованных лиц (в том числе о наличии или отсутствии психических заболеваний) и об отсутствии медицинских противопоказаний к совершению поездки;

16.4. сведения о намерении Застрахованных лиц осуществлять в поездке действия, указанные в п.п. 5.6.1 – 5.6.2 настоящих Дополнительных условий.

17. Права и обязанности сторон:

17.1. Страховщик имеет право при необходимости запросить документы в медицинской организации, оказывавшей услуги Застрахованному лицу по договору

страхования (выписки из истории болезни, результаты обследования и т.п.), в медицинских организациях постоянного места жительства Застрахованного лица, в сервисной компании, а также у иных организаций и лиц, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, размере непредвиденных расходов.

17.2. Страховщик обязан организовать и/или оплатить предоставление застрахованному лицу услуг, предусмотренных Программой страхования и (или) возместить расходы Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренные Программой страхования, с учетом положений п. 18.1.2. настоящих Дополнительных условий.

17.3. Страхователь обязан при заключении договора страхования сообщить Страховщику (представителю Страховщика) о намерении Застрахованных лиц осуществлять в поездке действия, указанные в п.п. 5.6.1 – 5.6.2 настоящих Дополнительных условий, в целях оценки степени риска и принятия сторонами решения о включении в договор страхования соответствующих условий страхования.

17.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

17.4.1. безотлагательно обратиться в Сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – к Страховщику) по телефону, указанному в договоре страхования (полисе), и сообщить:

а) фамилию и имя Застрахованного лица, его местонахождение и телефоны для связи;

б) номер договора страхования (страхового полиса, сертификата), наименование Страховщика;

в) причину обращения и вид требуемой помощи.

Если при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, звонок в сервисную компанию (или Страховщику) был оплачен самим Страхователем (Застрахованным лицом), то Страховщик возместит ему эти расходы в порядке, предусмотренном настоящими Дополнительными условиями.

Если по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место пребывания, технические неполадки с системой телефонной связи и пр.) Страхователь (Застрахованное лицо) не может связаться с Сервисной компанией или Страховщиком до получения услуг, предусмотренных Программой страхования, ему необходимо обратиться в ближайшую к местонахождению Застрахованного лица медицинскую организацию, предъявить договор страхования (полис) врачу и попросить его связаться с Сервисной компанией (Страховщиком) для получения инструкций и гарантий оплаты оказываемых медицинских услуг.

17.4.2. следовать указаниям, полученным от Сервисной компании или Страховщика в связи со страховым случаем, сообщать необходимую информацию для предоставления услуг, предусмотренных договором страхования (полисом);

17.4.3. при обращении в медицинскую организацию предъявить договор страхования (полис) или сообщить номер договора страхования (полиса), наименование Страховщика и номер телефона Сервисной компании (Страховщика);

17.4.4. если Застрахованное лицо по какой-либо причине обратилось в медицинскую организацию без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, как только это станет возможным, но в любом случае до окончания поездки, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику сведения, указанные в п. 17.4.1 настоящих Дополнительных условий, а также название, адрес и телефон медицинской организации, в которой Застрахованное лицо проходит или проходило лечение, согласовать с сервисной компанией (Страховщиком) оплату предоставленных

медицинских услуг и дальнейшие действия. В противном случае Страховщик вправе не производить страховую выплату за услуги, оказанные Застрахованному лицу без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком (п.п. "а" п. 18.1.2 настоящих Дополнительных условий).

17.5. Обязанности по п.п. 17.4.1 – 17.4.4 настоящих Дополнительных условий могут быть выполнены представителем Застрахованного лица.

17.6. Застрахованное лицо в связи с наступлением страхового случая также обязано:

17.6.1. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией, в которой Застрахованное лицо получает медицинскую помощь.

Если при нарушении предписаний лечащего врача и/или распорядка, установленного медицинской организацией, произошло ухудшение здоровья Застрахованного лица, требующее оказания дополнительных медицинских услуг, то оплата дополнительных услуг осуществляется за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

17.6.2. дать согласие на предоставление медицинской организацией Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья и лечения, проводимого до наступления страхового случая и поездки;

17.6.3. дать разрешение на возвращение его в страну постоянного проживания, если по заключению лечащего врача о состоянии его здоровья медицинская транспортировка Застрахованного лица возможна.

17.7. Иные права и обязанности сторон указаны в Правилах страхования.

18. Порядок осуществления страховой выплаты:

18.1. Страховая выплата производится Страховщиком в следующем порядке:

18.1.1. путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании / медицинских организаций за услуги, предусмотренные указанной в договоре страхования Программой страхования, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая и организованные Страховщиком/сервисной компанией;

18.1.2. путем возмещения понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов по произошедшему страховому случаю. Выплата возмещения производится лицу (Страхователю или Застрахованному лицу), оплатившему расходы в связи с произошедшим страховым случаем.

При этом Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) расходы, понесенные при наступлении страхового случая, если:

а) Страхователь (Застрахованное лицо) по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место пребывания, технические неполадки с системой телефонной связи и пр.) не смог оперативно связаться с Сервисной компанией или Страховщиком и самостоятельно оплатил расходы при наступлении страхового случая.

В этом случае обязанность доказательства наличия страхового случая и документального подтверждения оплаченных расходов лежит на Страхователе (Застрахованном лице). Возмещение расходов производится только в случае, если Страхователь (застрахованное лицо) проинформировал Сервисную компанию (Страховщика) о наступлении страхового случая до возвращения из поездки.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, возмещаются в размере:

- при путешествии Застрахованного лица за пределами Российской Федерации – в пределах суммы, эквивалентной 500 Евро,
- при путешествии Застрахованного лица по территории Российской Федерации – в пределах суммы, эквивалентной 500 Евро.

Федерации – в пределах 5 000 рублей.

б) Страхователь (Застрахованное лицо) при наступлении страхового случая самостоятельно оплатил звонок в Сервисную компанию (или Страховщику).

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные на звонок в Сервисную компанию (или Страховщику), возмещаются в размере:

– при путешествии Застрахованного лица за пределами Российской Федерации – в пределах суммы, эквивалентной 50 Евро,

– при путешествии Застрахованного лица по территории Российской Федерации – в пределах 500 рублей.

в) Страхователь (Застрахованное лицо) при наступлении страхового случая оплатил расходы по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком.

18.2. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованное лицо) в срок не позднее 30 (тридцати) рабочих дней после возвращения из поездки представляет Страховщику:

18.2.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме,

18.2.2. договор страхования (страховой полис, сертификат), список Застрахованных лиц (при его наличии),

18.2.3. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой, и получателя страховой выплаты.

Если за страховой выплатой обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), не являющийся законным представителем Застрахованного лица (родителем, опекуном, попечителем), то у него должна быть нотариально заверенная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты. В случае, если Застрахованное лицо обратилось с заявлением на страховую выплату, но умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата производится наследникам Застрахованного лица в установленном порядке.

18.2.4. согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия;

18.2.5. проездной документ (билет), подтверждающий, что Застрахованное лицо являлось пассажиром и совершало поездку на транспорте по указанному в билете маршруту в момент наступления с ним события, имеющего признаки страхового случая (оригинал или заверенная перевозчиком копия, для перевозок воздушным транспортом – дополнительно оригинал посадочного талона);

18.2.6. для зарубежных поездок – загранпаспорт, по которому совершалась застрахованная поездка, и его копию (или копии проездных документов при отсутствии отметок о пересечении границы в загранпаспорте);

18.2.6. необходимые документы в зависимости от произошедшего события, имеющего признаки страхового случая:

18.2.6.1. оригинал документа из медицинской организации с указанием наименования и реквизитов медицинской организации или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени Застрахованного лица, диагноза, даты обращения, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам, подтверждение оплаты оказанных услуг;

18.2.6.2. рецепты (или их аналог) на лекарственные средства, в которых должны быть разборчиво указаны фамилия и имя пациента и врача, название лекарственного средства; документы, подтверждающие оплату. Расходы на приобретение лекарственных средств возмещаются только в том случае, если эти лекарственные средства были назначены врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по договору страхования (полису);

18.2.6.3. при стоматологическом лечении – справка, в которой должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, диагноз, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

18.2.6.4. документы, подтверждающие факт оплаты расходов на медицинскую транспортировку Застрахованного лица в медицинскую организацию (с указанием фамилии, имени Застрахованного лица, даты, маршрута, стоимости поездки), а также документы из медицинской организации, в которую было доставлено Застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты обращения, диагноза;

18.2.6.5. счет за телефонные переговоры или оригинал выписки мобильного оператора с указанием номера телефона Сервисной компании или Страховщика и стоимости данного звонка, документальное подтверждение оплаты звонка;

18.2.7. Документы, подтверждающие расходы, понесенные по Программе В, в зависимости от произошедшего события:

18.2.7.1. документы, подтверждающие родство с Застрахованным лицом посетившего его близкого родственника, и транспортные документы (билеты, маршрутные квитанции, документы об оплате билетов, оригиналы посадочных талонов);

18.2.7.2. документы, подтверждающие расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства Застрахованного лица, его несовершеннолетних застрахованных детей;

18.2.7.3. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти близкого родственника Застрахованного лица и документы, подтверждающие степень родства умершего с Застрахованным лицом.

18.2.8. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в пп. 18.2.1 – 18.2.7 настоящего пункта, и которые относятся к произошедшему событию;

18.2.9. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

18.3. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты. Расходы на перевод документов на русский язык, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом), не возмещаются Страховщиком.

18.4. Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Застрахованное лицо) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

18.5. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 18.2 – 18.4 настоящих Дополнительных условий, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования, а также кроме случаев, указанных в п. 18.5.1 настоящих Дополнительных условий) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 18.2 – 18.4 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) недостающих документов и сведений, требуемых для

квалификации заявленного события в качестве страхового случая, определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

18.5.1 В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или осуществления страховой выплаты (в том числе по обстоятельствам, указанным в п. 18.7.1 настоящих Дополнительных условий), и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования, настоящих Дополнительных условий и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 18.7 настоящих Дополнительных условий, не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

Обязательства Страховщика по уведомлению считаются исполненными с даты направления соответствующего уведомления.

18.6. Размер страховой выплаты по каждому виду непредвиденных расходов определяется в соответствии с условиями договора страхования и Программой страхования, указанной в договоре страхования (полисе).

Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

18.7. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 18.2 – 18.5 настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

- а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

- б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, Правил страхования и/или настоящих Дополнительных условий, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта Дополнительных условий.

18.7.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение или просрочку исполнения обязательства по перечислению денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, если в условиях недружественных действий иностранных государств и международных организаций, связанных с введением ограничительных мер в отношении граждан Российской Федерации и российских юридических лиц перечисление денежных средств объективно невозможно. О невозможности исполнения Страховщик уведомляет получателя страховой выплаты в течение 3 (трех) рабочих дней с момента выявления им данных обстоятельств. При этом Страховщик предлагает получателю страховой выплаты предоставить реквизиты иного банковского счета или выбрать иной способ расчетов. При отказе получателя указать реквизиты иного банковского счета, либо выбрать иной способ расчетов, Страховщик вправе считать данные действия уклонением от принятия исполнения и осуществить действия, предусмотренные пп. 4 п. 1 ст. 327 Гражданского кодекса Российской Федерации.

18.8. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования (полисе) и указанной в договоре страхования (полисе) страховой суммы по соответствующей Программе страхования с учетом положений Правил страхования и настоящих Дополнительных условий.

18.9. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов Сервисной компании / медицинской организации, производятся с соблюдением действующего валютного законодательства Российской Федерации и условий заключенных договоров.

18.10. Страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю) осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату страховой выплаты.

Для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным Банком Российской Федерации, расчет размера страховой выплаты производится в порядке, определенном Письмом Центрального Банка Российской Федерации от 14.01.2010 г. № 6-Т, на дату страховой выплаты, если иной порядок не предусмотрен договором страхования.

18.11. Страховая выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет, указанный получателем, или иным способом по согласованию сторон.

Днем страховой выплаты считается дата определенная в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счет средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

19. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.

**Дополнительные условия № 3
по страхованию на случай невозможности совершения поездки или
вынужденного изменения ее сроков**

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями № 3 по страхованию на случай невозможности совершения поездки или вынужденного изменения ее сроков (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами комбинированного страхования пассажиров (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик заключает договоры страхования на случай невозможности совершения поездки Застрахованным лицом.

2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения убытков вследствие отмены или вынужденного изменения сроков запланированной поездки/перевозки.

3. Страховые случаи.

3.1. Страховым случаем является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) убытков вследствие невозможности совершения Застрахованным лицом запланированной поездки/перевозки или вынужденного изменения ее сроков по следующим причинам, возникшим в течение срока страхования:

3.1.1. смерти самого Застрахованного лица или близкого родственника Застрахованного лица;

3.1.2. внезапного заболевания или несчастного случая, потребовавшего экстренной госпитализации Застрахованного лица или близкого родственника Застрахованного лица с последующим лечением в условиях стационара (за исключением дневного стационара) до даты начала поездки (перевозки) включительно, а в случае, если выписка Застрахованного лица из стационара состоялась до начала поездки (перевозки), – повлекшего медицинские противопоказания для совершения поездки (перевозки) Застрахованным лицом, подтвержденные документами из медицинской организации;

3.1.3. несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, при наличии медицинских противопоказаний для осуществления Застрахованным лицом запланированной поездки (перевозки);

3.1.4. инфекционного заболевания Застрахованного лица, повлекшего карантинные мероприятия на срок до начала поездки (перевозки) включительно;

3.1.5. повреждения или гибели недвижимого имущества Застрахованного лица вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива из соседних помещений или противоправных действий третьих лиц, приведших к невозможности или ограничению использования пострадавшего имущества по назначению до момента начала поездки (перевозки) или потребовавших участия Застрахованного лица в ликвидации последствий события и/или участия в процессуальных действиях муниципальных, региональных или федеральных властей (служб) в отношении случившегося события (фиксации события, дачи показаний и т.п.).

3.1.6. неполучения, в том числе задержки получения визы, необходимой для совершения зарубежной поездки, Застрахованным лицом или близким родственником Застрахованного лица, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом (при наличии подтверждающих совместную поездку документов) по причине отказа в выдаче визы уполномоченным органом иностранного государства или задержки выдачи или выдачи визы на сроки, отличные от

запрашиваемых для данной поездки, Застрахованным лицом или близким родственником Застрахованного лица, сопровождающим Застрахованное лицо в поездке (при наличии подтверждающих совместную поездку документов), при условии своевременной подачи документов на оформление визы и при условии выполнения необходимых требований консульства к подаваемым на визу документам;

3.1.7. необходимости личного участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве) согласно судебному извещению (повестке), полученному Застрахованным лицом после начала срока страхования по договору страхования любым из способов, предусмотренным действующим законодательством РФ, если в результате можно достоверно зафиксировать факт извещения и вручения ее адресату.

Не является страховым случаем участие в судебном разбирательстве в качестве присяжного заседателя, представителя любой из сторон разбирательства или в порядке исполнения своих должностных и/или профессиональных обязанностей, если иное прямо не указано в договоре страхования (полисе).

3.1.8. призыва Застрахованного лица на срочную военную службу, на военные сборы или направления на альтернативную гражданскую службу на период, пересекающийся со сроком поездки, при условии подтвержденного получения Застрахованным лицом уведомления (повестки) в течение срока страхования;

3.1.9. участия Застрахованного лица в дорожно-транспортном происшествии в качестве водителя или пассажира транспортного средства по пути в аэропорт, порт, на вокзал, станцию для совершения перевозки, указанной в договоре страхования, не ранее, чем за 24 часа до времени отправления, указанного в проездном документе (билете), что потребовало присутствия Застрахованного лица и привело к опозданию Застрахованного лица на рейс, указанный в договоре страхования;

3.1.10. стихийного бедствия или опасного природного явления в местности, из которой совершается поездка, или на территории запланированной поездки (извержения вулкана, землетрясения, цунами, наводнения, урагана, тайфуна, оползня, снежной лавины, селя, смерча, торнадо, лесных и/или торфяных пожаров в окрестностях пункта назначения или отправления);

3.1.11. введения чрезвычайного положения на территории запланированной поездки позже даты заключения договора страхования;

3.1.12. содействия представителям органов власти: документально подтвержденного предоставления транспортного средства, которое Застрахованное лицо использует на законных основаниях, сотрудникам полиции, федеральных органов государственной охраны или органов федеральной службы безопасности, в случаях, предусмотренных законодательством, а также медицинским работникам для перевозки граждан в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих их жизни и здоровью, не ранее, чем за 48 часов до отправления рейса, указанного в проездных документах Застрахованного лица;

3.1.13. обязанности оказать медицинскую помощь менее чем за 24 часа до начала поездки (перевозки), в силу профессионального долга;

3.1.14. сокращения или получения официального уведомления о сокращении Застрахованного лица с основного места работы в связи с сокращением штата, ликвидации организации при условии получения уведомления об увольнении после начала срока страхования по договору страхования;

3.1.15. хищения у Застрахованного лица документов, необходимых для совершения поездки (согласно действующим правилам перевозок или иным законодательным и нормативным актам);

3.1.16. документально подтвержденной задержки фактического окончания перевозки по сравнению с указанным в проездных документах или в расписании на срок более 3 часов (если иной срок не предусмотрен договором страхования) на

транспорте, конечным пунктом маршрута которого было начало перевозки Застрахованного лица, указанной в договоре страхования или в проездном документе (билете), указанном в договоре страхования;

3.1.17. событий, указанных в п.п. 3.1.1 – 3.1.16 настоящих Дополнительных условий, если они препятствуют выезду единственного сопровождающего, который требуется (в соответствии с законодательством и/или по медицинским показаниям) для совершения поездки (перевозки) Застрахованным лицом, в том числе несовершеннолетним и/или недееспособным.

3.2. В договор страхования могут включаться все или отдельные из страховых случаев, перечисленных в п.п. 3.1.1 – 3.1.17 настоящих Дополнительных условий, в любом сочетании.

При включении в договор страхования страховых случаев, указанных в п. 3.1.17 настоящих Дополнительных условий, в договор страхования могут включаться все или отдельные из причин, указанных в п.п. 3.1.1 – 3.1.16 настоящих Дополнительных условий, препятствующие выезду единственного сопровождающего, который требуется для совершения поездки (перевозки) Застрахованным лицом (п. 3.1.17 настоящих Дополнительных условий).

4. Не являются застрахованными случаи возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) убытков в связи с невозможностью совершения поездки в случаях:

4.1. невозможности совершить поездку по причине, о которой Страхователь или Застрахованное лицо знал или должен был знать на дату заключения договора страхования (например, несчастный случай, заболевание, ущерб имуществу, неполучение визы, возникшие до заключения договора страхования);

4.2. плановой госпитализации Застрахованного лица или его близкого родственника;

4.3. состояния беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни, при сроке беременности до 12 (двенадцати) недель;

4.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица или его близкого родственника;

4.4. совершения Застрахованным лицом или близким родственником Застрахованного лица умышленного уголовного преступления;

4.5. если несчастный случай с Застрахованным лицом (п. 3.1.2 настоящих Дополнительных условий) или событие, указанное в п.п. 3.1.9 или 3.1.15, приведшие к невозможности Застрахованным лицом совершить поездку (перевозку), произошло при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, и/или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо без водительского удостоверения или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо лицу без водительского удостоверения;

4.6. неполучения или несвоевременного получения визы в случае:

– несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов, установленному консульством для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;

– наличия ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев привлечения к ответственности на территории соответствующей страны/группы стран;

– нарушения застрахованным лицом законодательства страны пребывания,

зафиксированного в установленном порядке;

4.7. переноса срока поездки (перевозки) по инициативе Застрахованного лица;

4.8. отказа Застрахованного лица от поездки (перевозки) по причинам, отличным от указанных в п. 3 настоящих Дополнительных условий и договоре страхования;

4.9. временного ограничения права на выезд и свободное передвижение Застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

4.10. утраты документов Застрахованного лица, необходимых для совершения поездки, по причинам иным, кроме указанной в п. 3.1.15 настоящих Дополнительных условий;

4.11. опоздания на посадку в транспортное средство для совершения поездки (перевозки) по причинам иным, кроме указанных в п.п. 3.1.9, 3.1.12, 3.1.13 настоящих Дополнительных условий.

5. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение при наступлении страхового случая следующих убытков Страхователя (Застрахованного лица):

а) Убытков, связанных с аннулированием (возвратом) проездных документов (билетов), данные которых (в том числе маршрут и дата начала перевозки) указаны в договоре страхования.

Величина убытков определяется в размере разницы между стоимостью проездных документов (билетов), оплаченной Страхователем (Застрахованным лицом), и суммой, возвращенной перевозчиком (или иным уполномоченным им лицом) Страхователю (Застрахованному лицу) при аннулировании (возврате) проездных документов.

Если страховой случай наступил после начала перевозки, и отсутствует возможность установить стоимость неиспользованных сегментов перевозки, величина убытков определяется пропорционально отношению количества несовершенных сегментов перевозки к общему числу сегментов перевозки в соответствии с проездными документами.

Под сегментом перевозки понимается:

– перевозка воздушным транспортом, осуществленная по одному посадочному талону к проездному документу в соответствии с маршрутом перевозки;

– беспересадочная непрерывная перевозка иным видом транспорта, кроме воздушного, осуществленная по одному рейсу/маршруту в соответствии с проездным документом.

б) Расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) при внесении изменений в перевозку (бронирование, проездной документ (билет)) в связи с изменением даты (времени) отправления по тому же маршруту или его участку, при условии, что класс перевозки не повышается.

в) Убытков, связанных с вынужденным приобретением новых проездных документов (билетов) по тому же маршруту (или его участку) на иные дату и/или время отправления (класса не выше, чем класс исходной перевозки, данные о которой содержатся в договоре страхования).

Для получения возмещения убытков, указанных в пп. "в" п. 5 настоящих Дополнительных условий, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан обратиться к перевозчику или уполномоченному им лицу с заявлением о расторжении договора перевозки и возврате денежных средств.

Величина убытков определяется в размере разницы между стоимостью новых проездных документов (билетов) и суммой, возвращенной перевозчиком или уполномоченным им лицом Страхователю (Застрахованному лицу) при аннулировании (возврате) ранее приобретенных проездных документов.

г) Убытков Страхователя (Застрахованного лица), связанных с отказом от проживания в номере гостиницы (апартаментах) на весь запланированный срок.

Величина убытков определяется в размере разницы между расходами Страхователя (Застрахованного лица) на оплату проживания (бронирования), и документально подтвержденной суммой, возвращенной Страхователю (Застрахованному лицу) поставщиками соответствующих услуг.

д) Убытков Страхователя (Застрахованного лица), связанных с отказом от проживания в номере гостиницы (апартаментах) на часть запланированного срока.

Данные убытки возмещаются в размере разницы между расходами Страхователя (Застрахованного лица) на оплату проживания (бронирования) за неиспользованную часть срока и документально подтвержденной суммой, возвращенной Страхователю (Застрахованному лицу) поставщиками соответствующих услуг.

е) Убытков Страхователя (Застрахованного лица), связанных с отказом от оплаченных услуг (кроме проживания), прямо указанных в договоре страхования, стоимость которых не подлежит возмещению поставщиками услуг или подлежит частичному возмещению.

Величина убытков определяется в размере разницы между расходами Страхователя (Застрахованного лица) на оплату данных услуг и документально подтвержденной суммой, возвращенной Страхователю (Застрахованному лицу) поставщиками соответствующих услуг.

ж) Убытков, связанных с оплатой визовых (консульских) сборов. Если иное не предусмотрено договором страхования, возмещение убытков, связанных с оплатой визовых (консульских) сборов, осуществляется только при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих Дополнительных условий. Договором страхования может быть предусмотрено, что возмещение убытков в соответствии с пп. "ж" п. 5 настоящих Дополнительных условий осуществляется при наступлении страховых случаев по иным рискам.

5.1. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение одного или нескольких видов убытков из числа указанных в пп. "а" – "ж" п. 5 настоящих Дополнительных условий, в любой их комбинации.

Договором страхования может быть предусмотрено, что убытки, указанные в пп. "а" п. 5 настоящих Дополнительных условий, возмещаются только при отказе от поездки (перевозки) до ее начала.

Договором страхования может быть предусмотрено, что убытки, указанные в пп. "г" п. 5 настоящих Дополнительных условий, возмещаются только при отказе от поездки до ее начала.

6. Страховая сумма не должна превышать расходов Страхователя (Застрахованного лица) на организацию поездки. В договоре страхования страховая сумма указывается на всех Застрахованных лиц (если договором страхования не предусмотрено иное).

При самостоятельной организации поездки Страхователем (Застрахованным лицом) страховая сумма не может превышать реально понесенных и документально подтвержденных расходов на организацию поездки (величина визового сбора, стоимость бронирования гостиницы (апартаментов), проездных документов, заказа экскурсий, услуг гида (переводчика), аренды транспортных средств, страхования (кроме страхования на случай невозможности совершения поездки)).

При организации поездки через туристическую фирму страховая сумма не может превышать стоимости поездки, оплаченной туристической фирме согласно договору о реализации туристского продукта. Если Страхователь (Застрахованное лицо) использует как услуги турфирмы, так и самостоятельно организует часть поездки, он может заключить договор страхования как в отношении самостоятельно

понесенных расходов, так и в отношении расходов, уплаченных по договору о реализации туристского продукта. В договоре страхования должно быть указано, стоимость каких услуг включена в страховую сумму.

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим по страхованию на случай невозможности совершения поездки в течение срока страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной в договоре страхования по страхованию на случай невозможности совершения поездки.

7. По настоящим Дополнительным условиям договор страхования может заключаться на следующий срок страхования:

а) с даты заключения договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии) до момента начала перевозки "туда" (первой перевозки из числа указанных в договоре страхования);

б) с даты заключения договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии) до момента начала последнего из сегментов перевозок, указанных в договоре страхования;

в) иной срок, указанный в договоре страхования.

В целях настоящих Дополнительных условий под началом перевозки (сегмента перевозки) понимается момент окончания посадки в средство транспорта для совершения перевозки (сегмента перевозки).

8. При страховании в соответствии с настоящими Дополнительными условиями территорией страхования является весь мир.

9. При заключении договора страхования Страхователь в дополнение к документам и сведениям, указанным в п.п. 5.2 и 5.4 Правил страхования, предоставляет следующие документы и сведения:

9.1. фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата рождения), адрес постоянного места жительства, телефон, электронная почта Застрахованного лица (Застрахованных лиц);

9.2. сведения о номерах проездных документов (билетов), видах транспорта, номерах, датах и времени отправления рейсов, которыми осуществляются перевозки Застрахованного лица, о маршруте и сроках перевозок;

9.3. маршрут, срок, цель поездки;

9.4. сведения об оплаченных или планируемых к оплате услугах перевозки и иных услугах, в отношении которых заключается договор страхования.

10. Страховщик для оценки степени риска имеет право требовать у Страхователя (Застрахованного лица) предоставления сведений и документов об условиях совершения поездки (маршрут поездки, сроки, цель поездки, виды транспорта, номера, маршруты, даты и время отправления рейсов, которыми осуществляется перевозка Застрахованного лица).

11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (или его законный представитель) обязано:

11.1. предпринять доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытка, покрываемого страхованием, а именно:

– незамедлительно, как это станет возможным, уведомить туристическую фирму о произошедшем событии, которое может послужить причиной отказа от поездки, для согласования переноса срока поездки, изменения других условий поездки или расторжения договора о реализации туристского продукта в возможно более ранние сроки для сокращения размера убытка;

– незамедлительно, как это станет возможным, обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи (переоформления) билетов, если билеты приобретались самостоятельно;

– незамедлительно, как это станет возможным, аннулировать бронь гостиницы

(апартаментов), если бронь гостиницы (апартаментов) осуществлялась самостоятельно;

– незамедлительно, как это станет возможным, отказаться от иных услуг, стоимость которых входит в страховую сумму и расходы на которые были понесены самостоятельно.

11.2. не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней после наступления события, имеющего признаки страхового случая, уведомить о его наступлении Страховщика по телефону, электронной почте или иным доступным способом, позволяющим зафиксировать факт обращения;

11.3. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме в течение 30 (тридцати) рабочих дней после наступления события, имеющего признаки страхового случая, и предоставить соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

11.4. в случае невозможности совершения поездки из-за смерти Застрахованного лица, обязанности по п. 11 настоящих Дополнительных условий выполняются его законными наследниками. В этом случае заявление на страховую выплату должно быть подано Страховщику наследниками в течение 30 (тридцати) рабочих дней после вступления в права наследства.

11.5. договором страхования могут быть также предусмотрены другие обязанности сторон.

12. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме,

12.2. договор страхования (страховой полис, сертификат), список Застрахованных лиц (при его наличии);

12.3. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением за страховой выплатой обращается представитель Застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

12.4. загранпаспорт Застрахованного лица (для поездок по странам, въезд в которые разрешен по общегражданскому паспорту – общегражданский паспорт);

12.5. документы, подтверждающие обстоятельства, не позволившие застрахованному лицу, совершить поездку:

12.5.1. в случае события, предусмотренного п. 3.1.1 настоящих Дополнительных условий:

– нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти близкого родственника Застрахованного лица, чья смерть явилась причиной отмены поездки Застрахованного лица;

– документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица с лицом, чья смерть явилась причиной отмены поездки Застрахованного лица;

12.5.2. в случае события, предусмотренного п. 3.1.2 настоящих Дополнительных условий:

а) документы из медицинской организации (оригиналы или копии, заверенные медицинской организацией):

– о стационарном лечении Застрахованного лица (близкого родственника Застрахованного лица) с указанием диагноза, даты и вида (плановая, экстренная) госпитализации, продолжительности стационарного лечения;

– о наличии у Застрахованного лица медицинских противопоказаний к совершению поездки;

б) документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица с лицом, чья госпитализация явилась причиной отмены поездки Застрахованного лица;

12.5.3. в случае события, предусмотренного п. 3.1.3 настоящих Дополнительных условий: документы из медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний к совершению поездки Застрахованным лицом с указанием полного клинического диагноза и сроков лечения;

12.5.4. в случае события, предусмотренного п. 3.1.4 настоящих Дополнительных условий: документы из медицинской организации с указанием полного клинического диагноза, сроков лечения, необходимости нахождения Застрахованного лица в карантине (с указанием его продолжительности) в связи с инфекционным заболеванием;

12.5.5. в случае события, предусмотренного п. 3.1.5 настоящих Дополнительных условий:

- документы из компетентных органов (пожарной охраны, органов внутренних дел, аварийных служб и др.) и экспертных организаций, подтверждающие факт причинения, причины и размер причиненного ущерба имуществу Застрахованного лица;

- документы, подтверждающие право собственности Застрахованного лица на поврежденное (погибшее) недвижимое имущество или право проживания Застрахованного лица в поврежденном (погибшем) недвижимом имуществе;

12.5.6. в случае события, предусмотренного п. 3.1.6 настоящих Дополнительных условий:

- документы, подтверждающие факт отказа в выдаче визы (официальный отказ консульского подразделения посольства с описанием причин(ы) отказа);

- оригинал загранпаспорта Застрахованного лица;

- документ, подтверждающий дату приемки необходимых для получения визы документов консульским учреждением или иной уполномоченной им организацией;

12.5.7. в случае события, предусмотренного п. 3.1.7 настоящих Дополнительных условий:

- судебная повестка либо иной заверенный судом документ, с помощью которого был осуществлен вызов в суд;

- заверенная судом копия процессуального документа, на основании которого была выписана повестка или иной документ, с помощью которого был осуществлен вызов в суд (по запросу Страховщика);

12.5.8. в случае события, предусмотренного п. 3.1.8 настоящих Дополнительных условий: повестка из военкомата (копия, удостоверенная нотариально или заверенная военкоматом);

12.5.9. в случае события, предусмотренного п. 3.1.9 настоящих Дополнительных условий:

- документы из ГИБДД по установленной форме, подтверждающие участие Застрахованного лица в дорожно-транспортном происшествии, копия протокола об административном правонарушении, копия постановления об административном правонарушении (если таковые составлялись);

- копия заполненного бланка извещения о ДТП, предусмотренного Федеральным законом № 40-ФЗ от 25.04.2002 "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" (далее – Закон об ОСАГО), если событие произошло при участии двух и более ТС;

- документы о ДТП, оформленные без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в соответствии со статьей 11.1 Закона об ОСАГО;

- информация о направлении водителей на медицинское освидетельствование на состояние опьянения;

- результаты медицинского освидетельствования Застрахованного лица на

состояние опьянения/экспертизы на наличие в крови и биологических жидкостях алкоголя или наркотических, токсикологических препаратов (если такое освидетельствование/экспертиза проводились);

12.5.10. в случае события, предусмотренного п. 3.1.10 настоящих Дополнительных условий: документы, подтверждающие факт опасных природных явлений в местности, из которой Застрахованным совершается поездка или на территории страны запланированной поездки, выданные государственной или международной службой, осуществляющей наблюдение за состоянием окружающей среды и содержащие сведения о характере, дате, времени и месте опасного природного явления;

12.5.11. В случае события, предусмотренного п. 3.1.11 настоящих Дополнительных условий: документ от органа государственной власти, подтверждающий введение чрезвычайного положения на территории запланированной поездки (в т.ч. документы, оформленные Министерством иностранных дел Российской Федерации, дипломатическим представительством государства, на территории которого введен режим ЧС, иными полномочными государственными органами);

12.5.12. в случае события, предусмотренного п. 3.1.12 настоящих Дополнительных условий: документы, выданные компетентным органом, подтверждающие факт содействия представителям органов власти;

12.5.13. в случае события, предусмотренного п. 3.1.13 настоящих Дополнительных условий: документы, подтверждающие факт оказания в качестве медицинского работника медицинской помощи в соответствии со своими профессиональными обязанностями менее чем за 24 часа до начала поездки (перевозки);

12.5.14. в случае события, предусмотренного п. 3.1.14 настоящих Дополнительных условий: надлежащим образом заверенные копии трудовой книжки с записью об увольнении с основного места работы в связи с сокращением штата или ликвидации организации, официального уведомления работодателя о сокращении, приказа о сокращении, трудового договора и дополнительных соглашений к нему, содержащее сведение о сокращении;

12.5.15. в случае события, предусмотренного п. 3.1.15 настоящих Дополнительных условий: документы из компетентных органов, подтверждающие факт хищения документов, в том числе талон-уведомление о принятии заявления пострадавшего и постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в нем;

12.5.16. в случае события, предусмотренного п. 3.1.16 настоящих Дополнительных условий: справка, выданная перевозчиком или иными официальными правомочными органами, свидетельствующая о задержке (отмене) рейса (или о фактическом времени начала и/или завершения перевозки) и их причинах;

12.5.17. в случае события, предусмотренного п. 3.1.17 настоящих Дополнительных условий:

– документы, подтверждающие обстоятельства, указанные в п.п. 3.1.1 – 3.1.16 настоящих Дополнительных условий в соответствии с п.п. 12.5.1 – 12.5.16 настоящих Дополнительных условий, препятствующих выезду единственного сопровождающего, который требуется для совершения поездки (перевозки) Застрахованным лицом (п. 3.1.17 настоящих Дополнительных условий);

– документы, подтверждающие необходимость сопровождающего (в соответствии с законодательством и/или по медицинским показаниям) для совершения поездки (перевозки) Застрахованным лицом;

– документы, подтверждающие совместное путешествие с Застрахованным лицом - бланки заказов, проездные документы (билеты), справки от перевозчиков,

договоры с туристической организацией, оплаченные бронирования гостиниц или апартаментов, а также, документы, подтверждающие правомочность представления интересов несовершеннолетнего Застрахованного лица;

12.6. при организации поездки через туристическую фирму – документы из туристической фирмы, заверенные ее печатью:

а) оригинал договора о реализации туристского продукта;

б) справка о стоимости поездки, приходящейся на лицо, не выехавшее в поездку;

в) справка из туристической фирмы о перечне документов, поданных на получение визы, и даты подачи документов (в случае отказа в выдаче визы или ее несвоевременной выдачи);

г) оригинал документа, подтверждающего оплату поездки с указанием суммы;

д) документ, подтверждающий размер суммы, возвращенной туристической фирмой в связи с невозможностью совершения поездки Застрахованным лицом или суммы, оплаченной за несостоявшуюся поездку и направленной по согласованию Страхователя (Застрахованного лица) с туристической фирмой на оплату другого тура взамен несостоявшегося;

12.7. проездные документы (билеты, маршрут-квитанции электронных билетов), документы из транспортных организаций, подтверждающие возврат или переоформление проездных документов (билетов) и размер возвращенной или доплаченной суммы, если стоимость проездных документов (билетов) не входила в стоимость поездки, организованной турфирмой, или неиспользованный (в том числе электронный) билет с приложением документа, подтверждающего невозможность возврата его стоимости (полностью или частично) при сдаче;

12.8. в случае самостоятельной организации поездки Застрахованным лицом – иные документы, подтверждающие размер понесенных расходов на организацию поездки (исходя из которых был определен размер страховой суммы), а также размер возвращенных и/или удержанных средств при отказе от соответствующих услуг;

12.9. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия);

12.10. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

12.11. Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Застрахованное лицо (наследники Застрахованного лица) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

12.12. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты. Расходы на перевод документов на русский язык, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом), не возмещаются Страховщиком.

12.13. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 12.1 – 12.12 настоящих Дополнительных условий, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования а также кроме случаев, указанных в п. 12.13.1 настоящих Дополнительных условий) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем)

документов (п.п. 12.1 – 12.12 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая, определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

12.13.1 В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или осуществления страховой выплаты (в том числе по обстоятельствам, указанным в п. 13.1 настоящих Дополнительных условий), и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования, настоящих Дополнительных условий и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 13 настоящих Дополнительных условий, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

Обязательства Страховщика по уведомлению считаются исполненными с даты направления соответствующего уведомления.

13. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 12.1 – 12.13 настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

- а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

- б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, Правил страхования и/или настоящих Дополнительных условий, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта Дополнительных условий.

13.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение или просрочку

исполнения обязательства по перечислению денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, если в условиях недружественных действий иностранных государств и международных организаций, связанных с введением ограничительных мер в отношении граждан Российской Федерации и российских юридических лиц перечисление денежных средств объективно невозможно. О невозможности исполнения Страховщик уведомляет получателя страховой выплаты в течение 3 (трех) рабочих дней с момента выявления им данных обстоятельств. При этом Страховщик предлагает получателю страховой выплаты предоставить реквизиты иного банковского счета или выбрать иной способ расчетов. При отказе получателя указать реквизиты иного банковского счета, либо выбрать иной способ расчетов, Страховщик вправе считать данные действия уклонением от принятия исполнения и осуществить действия, предусмотренные пп. 4 п. 1 ст. 327 Гражданского кодекса Российской Федерации.

14. Размер страховой выплаты определяется исходя из размера убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, из числа указанных в пп. "а" – "ж" п. 5 настоящих Дополнительных условий, в пределах страховой суммы, с учетом лимитов возмещения и франшиз, установленных договором страхования.

Если договором страхования предусмотрено возмещение при наступлении страхового случая убытков, указанных в пп. "а" и "в" п. 5 настоящих Дополнительных условий, то при наступлении страхового случая возмещению подлежат либо убытки, указанные в пп. "а", либо убытки, указанные в пп. "в" п. 5 настоящих Дополнительных условий, по выбору Страхователя (Застрахованного лица).

14.1. При неполном имущественном страховании страховые выплаты производятся в размере, не превышающем соответствующую страховую сумму, без применения пропорционального уменьшения выплаты за неполное имущественное страхование.

15. Если убыток возник по вине третьих лиц и возмещен ими Страхователю (Застрахованному лицу) в полном размере, страховая выплата не производится, если убыток возмещен третьими лицами частично – страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм.

16. Страховая выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет, указанный получателем, или иным способом по согласованию сторон.

Днем страховой выплаты считается дата определенная в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счет средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

17. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.

Дополнительные условия № 4 по страхованию багажа

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями № 4 по страхованию багажа (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами комбинированного страхования пассажиров (именуемыми далее "Правила страхования"), Страховщик заключает договоры страхования багажа.

2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском утраты, гибели или повреждения застрахованного багажа или его части. При страховании багажа под Застрахованным лицом понимается лицо, на имя которого багаж зарегистрирован перевозчиком.

По соглашению между Страховщиком и Страхователем договор страхования может быть заключен с составлением описи багажа, в которой указываются наименование, количество и стоимость каждой вещи.

3. По настоящим Дополнительным условиям не подлежат страхованию:

3.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки;

3.2. драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы, изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней;

3.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

Под уникальными изделиями понимаются изделия, единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства.

Под коллекциями понимаются собрания каких-либо однородных предметов, представляющие как научный, исторический или художественный интерес, так и собранные в любительских целях.

3.4. проездные документы, паспорта и т.п. документы;

3.5. слайды, фотоснимки, фильмокопии, видеозаписи;

3.6. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские, коммерческие и т.п. документы, в том числе, на электронных носителях информации;

3.7. любые виды протезов;

3.8. контактные линзы, очки;

3.9. животные (если иное прямо не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 4 настоящих Дополнительных условий);

3.10. растения и семена;

3.11. средства авто- и мототранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части и принадлежности к ним;

3.12. предметы религиозного культа;

3.13. любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом от 13.12.1996 г. № 150-ФЗ "Об оружии";

3.14. стеклянные и керамические изделия;

3.15. жидкости, продукты питания;

3.16. предметы, переданные перевозчику в нарушение правил перевозки и/или запрещенные для перевозки (в том числе, в случае, когда вес или размеры одного места багажа, переданного перевозчику, превышают максимально возможные величины, установленные перевозчиком).

4. Только если это прямо предусмотрено договором страхования, по настоящим Дополнительным условиям может быть застраховано комнатное животное (птица), служебная собака, перевозимые в багажном отсеке (отделении, вагоне) транспортного средства в соответствии с требованиями законодательства и правилами перевозки животных, установленных перевозчиком.

5. При страховании багажа (кроме страхования животных) страховым случаем являются произошедшие в течение срока страхования подтвержденные документально согласно п. 19 настоящих Дополнительных условий, возникшие вследствие любых причин, кроме перечисленных в п.п. 9, 10, 11 настоящих Дополнительных условий:

- а) утрата, гибель застрахованного багажа или его части;
- б) повреждение застрахованного багажа или его части.

Гибель багажа имеет место в случае, если расходы на восстановление (ремонт) багажа равны или превышают действительную стоимость багажа на момент сдачи его перевозчику. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на его восстановление (ремонт) меньше действительной стоимости багажа на момент сдачи его перевозчику.

6. При страховании животных (п. 4 настоящих Дополнительных условий) страховым случаем является утрата, гибель застрахованного животного, произошедшие в течение срока страхования вследствие любых причин, кроме перечисленных в п.п. 9, 10, 11 настоящих Дополнительных условий, подтвержденные документально согласно п. 19 настоящих Дополнительных условий.

7. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая, указанного в пп. "б" п. 5 настоящих Дополнительных условий, Страховщик возмещает предварительно согласованные со Страховщиком расходы Страхователя (Застрахованного лица) на проведение экспертизы с целью определения размера ущерба. Указанные расходы возмещаются в размере, не превышающем 20% от страховой суммы по страхованию багажа, если иной размер не предусмотрен договором страхования.

8. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными случаи гибели, утраты или повреждения багажа или его части, если они произошли в связи с:

8.1. перевозкой багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;

8.2. совершением Страхователем (Застрахованным лицом) умышленного уголовного преступления.

9. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными случаи утраты, гибели, повреждения застрахованного багажа, наступившие вследствие:

9.1. природных катастроф и стихийных бедствий, иных чрезвычайных ситуаций, объявленных в установленном порядке в стране пребывания;

9.2. террористического акта;

9.3. нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) правил перевозки багажа.

10. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными и не возмещаются:

10.1. ущерб застрахованному багажу, вызванный износом и другими естественными изменениями свойств застрахованного багажа;

10.2. ущерб застрахованному багажу, вызванный порчей имущества насекомыми, грызунами, животными, птицами;

10.3. ущерб застрахованному багажу, вызванный царапинами, сколами, вмятинами, шелушением краски, другими изменениями внешнего вида

застрахованного багажа, не вызвавшими нарушения его функций;

10.4. ущерб застрахованному багажу, вызванный воздействием продуктов питания, жидкостей, красителей, химических веществ, находящихся в застрахованном багаже.

10.5. расходы, связанные с розыском багажа, расходы на приобретение вещей взамен утраченных, косвенные расходы.

11. Страхование не распространяется на утрату, гибель, повреждение багажа, о которых Страхователь не заявил транспортной организации, осуществлявшей перевозку (или в соответствующую службу аэропорта, порта, вокзала) в течение 12 часов после прибытия транспортного средства в место назначения (или в течение иного срока, предусмотренного договором страхования).

12. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного багажа по распоряжению государственных органов.

13. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

14. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с даты уплаты страховой премии. Дата уплаты страховой премии определяется в порядке, указанном в п. 4.7.2 Правил страхования.

По настоящим Дополнительным условиям договор страхования может заключаться на следующий срок страхования:

а) на срок перевозки "туда", планируемой в течение срока действия договора страхования;

б) на срок перевозок "туда" и "обратно", планируемых в течение срока действия договора страхования;

в) на срок несколько перевозок, планируемых в течение срока действия договора страхования.

В течение срока действия договора страхования страхование действует только в отношении событий, произошедших в течение срока страхования.

Срок страхования по каждой перевозке, указанной в договоре страхования, начинается с момента принятия перевозчиком багажа к перевозке и заканчивается в момент выдачи перевозчиком багажа Застрахованному лицу.

15. Страховая сумма по страхованию багажа не может превышать действительную стоимость застрахованного багажа на момент заключения договора страхования.

Страховая сумма по страхованию багажа может устанавливаться следующим образом:

а) "Агрегатная" (на срок действия договора страхования). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в отношении застрахованного багажа в течение всего срока действия договора страхования, включая возмещение расходов в соответствии с п. 7 настоящих Дополнительных условий, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы по страхованию багажа.

б) "Неагрегатная" (на каждую перевозку, указанную в договоре страхования).

При установлении "неагрегатной" страховой суммы общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в отношении застрахованного багажа в течение конкретной перевозки, включая возмещение расходов в соответствии с п. 7 настоящих Дополнительных условий, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы по страхованию багажа.

15.1. Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой

суммы (на срок действия договора страхования или на каждую перевозку), то страховая сумма считается установленной на срок действия договора страхования ("агрегатная").

15.2. При страховании животных (п. 6 настоящих Дополнительных условий) устанавливается агрегатная страховая сумма на каждое застрахованное животное.

16. При заключении договора страхования Страхователь в дополнение к документам и сведениям, указанным в п.п. 5.2 и 5.4 Правил страхования, предоставляет следующие документы и сведения:

16.1. сведения о номере проездного документа (билета), виде транспорта, номере, дате и времени отправления рейса, которым осуществляется перевозка Застрахованного лица, о маршруте и сроках перевозок;

16.2. описание застрахованного багажа, если договор страхования заключается с составлением описи;

16.3. при страховании животных (п. 6 настоящих Дополнительных условий) – информацию, необходимую для идентификации застрахованного животного (вид, порода, возраст, кличка (при наличии)), дополнительно по требованию Страховщика – ветеринарный паспорт животного.

17. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

17.1. обратиться на месте происшествия в компетентные органы, уполномоченные рассматривать вопросы, связанные с повреждением и/или пропажей багажа (представители перевозчика, представители аэропорта, вокзала и т.п.) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (коммерческих актов), а также дату и время обращения. Отказ в составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

17.2. в течение 3 (трех) календарных дней со дня возвращения из поездки уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

17.3. в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая, предоставить Страховщику заявление на страховую выплату и документы, указанные в п. 19 настоящих Дополнительных условий.

18. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие обязанности сторон.

19. При обращении за страховой выплатой Страховщику в срок, указанный в п. 17.3 настоящих Дополнительных условий, должны быть представлены следующие документы:

19.1. договор страхования (страховой полис, сертификат), список Застрахованных лиц (при его наличии);

19.2. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением за страховой выплатой обращается представитель Застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

19.3. письменное заявление по установленной Страховщиком форме, в котором должны быть указаны:

а) дата события;

б) характер и обстоятельство события, имеющего признаки страхового случая;

в) вес, перечень погибших, утраченных, поврежденных вещей и их стоимости и/или стоимость их ремонта;

19.4. документы из компетентных органов, указанные в п. 17.1 настоящих

Дополнительных условий;

19.5. документы из транспортной организации, осуществлявшей перевозку, подтверждающие гибель, утрату или повреждение застрахованного багажа или его части во время перевозки с указанием количества погибшего, утраченного или поврежденного багажа, даты и номера рейса, а также маршрута перевозки;

19.6. документы (чеки, квитанции, ярлыки, договоры приобретения), подтверждающие приобретение и стоимость предметов, утраченных, погибших или поврежденных во время перевозки, а также документы, подтверждающие стоимость ремонта поврежденных предметов;

19.6.1. документы, подтверждающие приобретение и стоимость животных, погибших (утраченных) во время перевозки (при наступлении события, указанного в п. 6 настоящих Дополнительных условий);

19.7. документы, свидетельствующие об осуществлении компенсационной выплаты перевозчиком;

19.8. билет (маршрут-квитанция электронного билета), посадочный талон;

19.9. багажные квитанции (ярлыки);

19.10. фотографии поврежденного багажа (поврежденные предметы багажа целиком и отдельно - места повреждений);

19.11. при наступлении события, указанного в п. 6 настоящих Дополнительных условий, дополнительно предоставляются документы, подтверждающие, что перевозка животного осуществлялась в соответствии с требованиями законодательства и правилами перевозки животных, установленными перевозчиком (ветеринарный паспорт, ветеринарный сертификат, ветеринарная справка).

19.12. документы, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 7 настоящих Дополнительных условий;

19.13. дополнительно по требованию Страховщика – документы, подтверждающие интерес Страхователя (Застрахованного лица) в сохранении застрахованного багажа.

19.14. Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Застрахованное лицо (наследники Застрахованного лица) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

19.15. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты. Расходы на перевод документов на русский язык, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом), не возмещаются Страховщиком.

19.16. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 19.1 – 19.15 настоящих Дополнительных условий, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования а также кроме случаев, указанных в п. 19.16.1 настоящих Дополнительных условий) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов (п.п. 19.1 – 19.15 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) недостающих документов и

сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая, определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

19.16.1 В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или осуществления страховой выплаты (в том числе по обстоятельствам, указанным в п. 21.1 настоящих Дополнительных условий), и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования, настоящих Дополнительных условий и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 21 настоящих Дополнительных условий, не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

Обязательства Страховщика по уведомлению считаются исполненными с даты направления соответствующего уведомления.

19.17. Для осуществления страховой выплаты, Страховщику должны быть предоставлены оригиналы указанных в п.п. 19.1 – 19.16 настоящих Дополнительных условий документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями), выдавшими оригиналы.

20. По требованию Страховщика Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику поврежденное имущество в целях проведения осмотра и/или оценки.

21. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 19.1 – 19.16 настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

- а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

- б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, Правил страхования и/или настоящих Дополнительных условий, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта Дополнительных условий.

21.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение или просрочку исполнения обязательства по перечислению денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, если в условиях недружественных действий иностранных государств и международных организаций, связанных с

введением ограничительных мер в отношении граждан Российской Федерации и российских юридических лиц перечисление денежных средств объективно невозможно. О невозможности исполнения Страховщик уведомляет получателя страховой выплаты в течение 3 (трех) рабочих дней с момента выявления им данных обстоятельств. При этом Страховщик предлагает получателю страховой выплаты предоставить реквизиты иного банковского счета или выбрать иной способ расчетов. При отказе получателя указать реквизиты иного банковского счета, либо выбрать иной способ расчетов, Страховщик вправе считать данные действия уклонением от принятия исполнения и осуществить действия, предусмотренные пп. 4 п. 1 ст. 327 Гражданского кодекса Российской Федерации.

22. Определение размера страховой выплаты.

22.1. В случае утраты (гибели) багажа (кроме событий, предусмотренных п. 6 настоящих Дополнительных условий):

22.1.1. При наличии описи багажа размер страховой выплаты определяется исходя из действительной стоимости утраченных (погибших) предметов. Размер страховой выплаты по каждому утраченному (погибшему) предмету не может превышать страховую сумму по соответствующему предмету.

При утрате отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п., сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов.

22.1.2. При отсутствии описи багажа размер страховой выплаты определяется в размере 1 000 рублей за каждый килограмм утраченного (погибшего) багажа (если иная сумма не предусмотрена договором страхования), но не более действительной стоимости утраченного (погибшего) багажа и в пределах страховой суммы с учетом ее вида (п. 15 настоящих Дополнительных условий).

22.2. В случае повреждения багажа (застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на его восстановление (ремонт) меньше действительной стоимости багажа на момент сдачи его перевозчику):

22.2.1. При наличии описи багажа размер страховой выплаты определяется исходя из стоимости восстановления (ремонта) поврежденных предметов до состояния, в котором оно находилось до страхового случая. Размер страховой выплаты по каждому поврежденному предмету не может превышать страховую сумму по соответствующему предмету. При невозможности определить стоимость восстановления (ремонта) поврежденных предметов размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с п. 22.2.2 настоящих Дополнительных условий.

22.2.2. При отсутствии описи багажа размер страховой выплаты определяется в размере 500 рублей за каждый килограмм поврежденного багажа (если иная сумма не предусмотрена договором страхования), но не более суммы ущерба и в пределах страховой суммы с учетом ее вида (п. 15 настоящих Дополнительных условий).

22.2.2.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что размер страховой выплаты в случае повреждения застрахованного багажа при отсутствии описи багажа определяется исходя из стоимости восстановления (ремонта) поврежденных предметов.

22.3. При наступлении события, указанного в п. 6 настоящих Дополнительных условий, размер страховой выплаты определяется исходя из страховой суммы, установленной договором страхования в отношении застрахованного животного, но не более его действительной стоимости.

22.4. При неполном имущественном страховании страховые выплаты производятся в размере, не превышающую соответствующую страховую сумму, без применения пропорционального уменьшения выплаты за неполное имущественное страхование.

23. Страховая выплата производится путём перечисления на банковский счёт,

указанный получателем в заявлении на получение страховой выплаты, или иным способом по согласованию сторон.

Днем страховой выплаты считается дата определенная в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счёт средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

24. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.

Дополнительные условия № 5 по страхованию дополнительных расходов

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями № 5 по страхованию дополнительных расходов (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами комбинированного страхования пассажиров (именуемыми далее "Правила страхования"), Страховщик заключает договоры страхования дополнительных расходов физических лиц в период их перевозки в качестве пассажиров на железнодорожном, воздушном, водном, автомобильном транспорте, а также в период их пребывания в поездке.

2. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями могут быть застрахованы расходы, обусловленные:

- задержкой или отменой рейса;
- задержкой выдачи багажа;
- утратой документов.

3. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения необходимости совершения непредвиденных расходов из числа указанных в договоре страхования.

4. Страховыми случаями являются следующие события, имевшие место в течение срока страхования на территории страхования, подтвержденные документально и повлекшие возникновение у пассажира дополнительных расходов, возмещение которых предусмотрено настоящими Дополнительными условиями:

4.1. "**Задержка рейса**": документально подтвержденная задержка фактического начала перевозки, указанной в договоре страхования (или в проездном документе (билете), указанном в договоре страхования), более чем на 4 часа (если договором страхования не предусмотрен иной срок) по сравнению с временем, указанным в проездных документах, в результате:

- а) задержки рейса по любой причине;
- б) отмены рейса, повлекшей изменение даты или времени начала перевозки Застрахованного лица, которая в этом случае была осуществлена авиационным/ железнодорожным/ регулярным (следующим по расписанию) автобусным транспортом.

Продолжительность задержки рейса по причине отмены рейса рассчитывается как разница между временем отправления, указанным в проездном документе (билете) на дату его приобретения Страхователем (Застрахованным лицом), и временем фактического начала перевозки Застрахованного лица другим рейсом, предоставленным перевозчиком в качестве замены, или рейсом, билет на который Страхователь (Застрахованное лицо) приобрел(о) самостоятельно (в том числе на другой вид транспорта) при условии, что время начала такой перевозки является более ранним по сравнению со временем начала перевозки (рейса), предоставленного перевозчиком в качестве замены отмененного рейса. Если в данной ситуации Застрахованное лицо отказалось от перевозки, продолжительность задержки исчисляется как разница между временем отправления, указанным в проездном документе (билете) на дату его приобретения Страхователем (Застрахованным лицом) и временем уведомления перевозчиком об отмене рейса. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок расчета продолжительности задержки рейса.

4.2. "**Отмена рейса**": документально подтвержденная отмена рейса, повлекшая изменение рейса, которым была осуществлена перевозка Застрахованного лица, при условии, что данная перевозка была осуществлена авиационным/ железнодорожным/ водным/ регулярным (следующим по расписанию) автобусным транспортом.

4.3. "**Задержка выдачи багажа**" – задержка выдачи багажа Застрахованному лицу на срок свыше 12 часов (если договором страхования не предусмотрен иной срок).

4.4. "**Потеря документов**" – утрата документа, удостоверяющего личность, которая препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания.

5. Расходы, возмещаемые при наступлении страхового случая:

5.1. Расходы, подлежащие возмещению при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий, определяются в соответствии с условиями договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий, возмещению подлежат в пределах страховой суммы все или некоторые из расходов, указанных в пп. "а" – "з" п. 5.1.1 настоящих Дополнительных условий, либо расходы, указанные в п. 5.1.2 настоящих Дополнительных условий:

5.1.1. фактически произведенные в период задержки рейса и документально подтвержденные следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица) в пределах лимитов ответственности, определенных согласно п. 8.1.1 настоящих Дополнительных условий:

- а) расходы на телефонные звонки близким родственникам;
- б) расходы на отправку близким родственникам сообщений по электронной почте;
- в) расходы на безалкогольные напитки;
- г) расходы на питание;
- д) расходы на размещение в гостинице при задержке рейса более шести часов;
- е) расходы по пользованию дополнительными сервисными услугами: интернет, просмотр видеофильмов, отправка телеграмм, пользование платными справочными и залами ожидания;
- ж) расходы по хранению багажа;
- з) транспортные расходы на поездку Застрахованного лица от аэропорта к месту постоянного/временного проживания (и обратно);

5.1.2. расходы на питание, товары и услуги первой необходимости в пределах лимитов ответственности, определенных согласно п. 8.1.2 настоящих Дополнительных условий.

5.1.3. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, по риску, указанному в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий, возмещению подлежат в пределах страховой суммы расходы, указанные в пп. "а" – "з" п. 5.1.1 настоящих Дополнительных условий.

5.2. По риску, указанному в п. 4.2 настоящих Дополнительных условий, возмещению подлежат в пределах страховой суммы расходы Страхователя (Застрахованного лица) на приобретение новых проездных документов (билетов) по тому же маршруту (или его участку) на иные дату и/или время отправления за вычетом суммы, возвращенной перевозчиком (или иным уполномоченным им лицом) Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с отменой рейса.

5.3. Расходы, подлежащие возмещению при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.3 настоящих Дополнительных условий, определяются в соответствии с условиями договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.3

настоящих Дополнительных условий, возмещению подлежат в пределах страховой суммы все или некоторые из расходов, указанных в пп. "а" – "в" п. 5.3.1 настоящих Дополнительных условий, либо расходы, указанные в п. 5.3.2 настоящих Дополнительных условий, либо расходы, указанные в п. 5.3.3 настоящих Дополнительных условий:

5.3.1. фактически понесенные в период задержки багажа и документально подтвержденные следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица) в пределах лимитов ответственности, определенных согласно п. 8.2.1 настоящих Дополнительных условий:

а) расходы на приобретение предметов первой необходимости.

При этом, если в договоре страхования не указано иное, предметами первой необходимости считаются минимально необходимые предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), детское питание, назначенные врачом медикаменты, зарядное устройство для мобильного телефона/планшета или иной портативной электроники;

б) транспортные расходы на поездку из места пребывания до аэропорта и обратно.

Только если это прямо указано в договоре страхования, при заключении договора страхования в соответствии с п. 5.3.1 настоящих дополнительных условий, возмещению подлежат:

в) расходы на аренду на период задержки багажа, следующего аналогичного задержанному багажу имущества:

– горнолыжного, альпинистского, сноубордического оборудования, оборудования для подводного плавания или иного спортивного инвентаря;

– детской коляски и/или детского удерживающего устройства для перевозки в автомобиле,

оплата которой была произведена в период задержки багажа.

Если договором страхования прямо не предусмотрено возмещение расходов, указанных в пп. "в" п. 5.3.1 настоящих Дополнительных условий, данные расходы не подлежат возмещению.

5.3.2. расходы на товары и услуги первой необходимости в пределах лимитов ответственности, определенных согласно п. 8.2.2 настоящих Дополнительных условий, исходя из веса задержанного багажа в килограммах.

5.3.3. расходы на товары и услуги первой необходимости в пределах лимитов ответственности, определенных согласно п. 8.2.3 настоящих Дополнительных условий, исходя из времени задержки выдачи багажа в часах.

5.3.4. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, по риску, указанному в п. 4.3 настоящих Дополнительных условий, возмещению подлежат в пределах страховой суммы расходы, указанные в пп. "а" и "б" п. 5.3.1 настоящих Дополнительных условий.

5.4. По риску, указанному в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, возмещению подлежат в пределах страховой суммы необходимые расходы на оформление документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания (консульские сборы, государственные пошлины, иные обязательные расходы, предусмотренные законодательством).

5.5. При неполном имущественном страховании страховые выплаты производятся в размере, не превышающую соответствующую страховую сумму, без применения пропорционального уменьшения выплаты за неполное имущественное страхование.

6. Не являются страховыми случаями любые события, не указанные прямо в п. 4 настоящих Дополнительных условий, а также:

6.1. в части событий, предусмотренных п. 4.1 настоящих Дополнительных условий:

а) задержка (отмена) рейса, на который Застрахованное лицо не зарегистрировалось в порядке, установленном перевозчиком;

б) опоздание Застрахованного лица на посадку в транспортное средство;

в) отказ перевозчика в перевозке Застрахованного лица по любой причине, в том числе:

– по причине продажи на рейс большего количества билетов, чем число пассажирских мест в осуществляющем его транспортном средстве или в связи с заменой перевозчиком транспортного средства, осуществляющего перевозку, на иное с меньшим количеством пассажирских мест ("овербукинг");

– нарушения Застрахованным лицом правил перевозок на соответствующем виде транспорта, а также нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

6.2. в части событий, предусмотренных п. 4.2 настоящих Дополнительных условий:

а) отмена рейса по причине запрета органа государственной власти на осуществление перевозок (полетов) на территорию запланированной поездки по любым причинам, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) отмена рейса, на который Застрахованное лицо не зарегистрировалось в порядке, установленном перевозчиком;

в) отмена рейса в связи с отзывом лицензии и (или) сертификата эксплуатанта у перевозчика, если иное не предусмотрено договором страхования;

г) отмена рейса в связи с банкротством перевозчика, если иное не предусмотрено договором страхования;

д) отмена чартерного (нерегулярного) рейса, если иное не предусмотрено договором страхования;

е) отмена рейса по причине забастовок, если иное не предусмотрено договором страхования;

ж) отмена рейса по причине запрета уполномоченных органов места отправления или места назначения на выполнение перевозки (полета), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.3. в части событий, предусмотренных п. 4.3 настоящих Дополнительных условий – задержка багажа (отдельных мест багажа) для досмотра таможенными органами или правоохранительными службами аэропорта.

7. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями не являются страховыми случаями события, произошедшие:

а) при совершении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем, иными заинтересованными третьими лицами) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

б) в результате террористического акта.

8. Лимиты ответственности.

8.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, по риску, указанному в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий:

8.1.1. Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 5.1.1 настоящих Дополнительных условий, в пределах следующих лимитов ответственности: 500 рублей за каждый полный час задержки в период свыше четырех полных часов задержки, но суммарно не более 6 000 (Шести тысяч) рублей.

8.1.2. Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 5.1.2 настоящих Дополнительных условий, в пределах следующих лимитов ответственности: 500 рублей за каждый полный час задержки в период

свыше четырех полных часов задержки, но суммарно не более 6 000 (Шести тысяч) рублей.

8.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, по риску, указанному в п. 4.3 настоящих Дополнительных условий:

8.2.1. Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 5.3.1 настоящих Дополнительных условий, в пределах следующих лимитов ответственности: 300 рублей за каждый килограмм багажа, выдача которого перевозчиком задержана, при этом расходы, указанные в пп. "б" п. 5.3.1 настоящих Дополнительных условий, возмещаются в размере не более 2 000 рублей.

8.2.2. Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 5.2.2 настоящих Дополнительных условий, в пределах следующих лимитов ответственности: 300 рублей за каждый килограмм багажа, выдача которого перевозчиком задержана.

8.2.3. Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 5.2.3 настоящих Дополнительных условий, в пределах следующих лимитов ответственности: 500 рублей за каждый полный час задержки багажа свыше 12 полных часов задержки багажа (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

8.3. По риску, указанному в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 5.4 настоящих Дополнительных условий, в размере не более 5 000 рублей.

8.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные лимиты ответственности, а также иные величины лимитов ответственности, указанных в п.п. 8.1 – 8.3 настоящих Дополнительных условий.

9. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с даты уплаты страховой премии. Дата уплаты страховой премии определяется в порядке, указанном в п. 4.7.2 Правил страхования.

По настоящим Дополнительным условиям договор страхования может заключаться:

а) в части рисков, указанных в п. 4.1, п. 4.2 и п. 4.3 настоящих Дополнительных условий – на срок перевозки "туда" или на срок перевозок "туда" и "обратно" или на срок нескольких перевозок, планируемых в течение срока действия договора страхования;

б) в части риска, указанного в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий – на срок перевозок "туда" и "обратно" и на срок пребывания в поездке между перевозками "туда" и "обратно".

В течение срока действия договора страхования страхование действует только в отношении событий, произошедших в течение срока страхования.

9.1. Срок страхования (если договором страхования не предусмотрено иное):

9.1.1. в части риска, указанного в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий – с момента, указанного в билете в качестве срока начала перевозки до момента фактического начала перевозки (для транзитных и трансферных пассажиров – до момента фактического начала последнего отрезка перевозки);

9.1.2. в части риска, указанного в п. 4.2 настоящих Дополнительных условий – с даты вступления в силу договора страхования до момента фактического начала перевозки (если рейс не был отменен) либо до момента отмены рейса (если рейс был отменен);

9.1.2.1. для транзитных и трансферных пассажиров срок страхования заканчивается в момент фактического начала (если рейс не был отменен) либо в момент отмены рейса последнего отрезка перевозки (если рейс был отменен);

9.1.3. в части риска, указанного в п. 4.3 настоящих Дополнительных условий - с момента принятия багажа к перевозке, и до момента выдачи багажа;

9.1.4. в части риска, указанного в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий - с момента, указанного в проездном документе (билете) в качестве срока начала перевозки "туда" и до момента окончания перевозки "обратно".

10. Территория страхования:

10.1. Договор страхования в части рисков, указанных в п. 4.1, п. 4.2, п. 4.3 настоящих Дополнительных условий, действует на территории всего мира (с учетом п. 10.3 настоящих Дополнительных условий), если иная территория страхования не предусмотрена договором страхования.

10.2. Договор страхования в части риска, указанного в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, действует (с учетом п. 10.3 настоящих Дополнительных условий):

- в транспортном средстве, осуществляющем перевозку;
- на территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров;
- на территории совершения поездки.

10.3. Зоны военных действий исключаются из территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Включение зон военных действий в территорию страхования должно быть прямо указано в договоре страхования.

11. Страховая сумма по каждому риску из числа указанных в п.п. 4.1 – 4.4 настоящих Дополнительных условий устанавливается исходя из предполагаемого размера расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая по данному риску.

Страховая сумма по риску, указанному в п. 4.3 настоящих Дополнительных условий, не должна превышать действительную стоимость багажа.

11.1. Страховые суммы по рискам, указанным в п. 4.1, п. 4.2 и п. 4.3 настоящих Дополнительных условий, могут устанавливаться следующим образом:

а) "Агрегатная" (на срок действия договора страхования). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим по конкретному риску в течение всего срока действия договора страхования, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы по данному риску.

б) "Неагрегатная" (на каждую перевозку, указанную в договоре страхования).

При установлении "неагрегатной" страховой суммы общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим по конкретному риску в течение конкретной перевозки, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы по данному риску.

11.1.1. Если в договоре страхования не указан порядок установления страховых сумм по рискам, указанным в п. 4.1, п. 4.2 и п. 4.3 настоящих Дополнительных условий (на срок действия договора страхования или на каждую перевозку), то страховые суммы считаются установленными на срок действия договора страхования ("агрегатная").

11.2. По риску, указанному в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, страховая сумма устанавливается на срок действия договора страхования. Общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим по данному риску в течение всего срока действия договора страхования, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы по данному риску.

12. При заключении договора страхования Страхователь в дополнение к документам и сведениям, указанным в п. 5.2 и п. 5.4 Правил страхования, предоставляет следующие документы и сведения:

12.1. фамилию, имя, отчество (при наличии), Застрахованного лица (Застрахованных лиц);

12.2. сведения о номерах проездных документов (билетов), видах транспорта, номерах, датах и времени отправления рейсов, которыми осуществляется перевозка Застрахованного лица, о маршруте и сроках перевозок и поездки;

13. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

13.1. обратиться на месте наступления (обнаружения) события:

– при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску, указанному в п. 4.1, п. 4.2 или п. 4.3 настоящих Дополнительных условий, - к представителям администрации перевозчика или аэропорта, порта, вокзала, станции для получения документов, фиксирующих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая;

– при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску, указанному в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, – к представителям посольства / консульства государства, гражданином которого является Застрахованное лицо, в месте его пребывания для получения документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания.

13.2. в течение 3 (трех) календарных дней со дня возвращения из поездки уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

13.3. в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая, предоставить Страховщику заявление на страховую выплату и документы, указанные в п. 14 настоящих Дополнительных условий.

14. При обращении за страховой выплатой Страховщику в срок, указанный в п. 13.3 настоящих Дополнительных условий, должны быть представлены следующие документы:

14.1. договор страхования (страховой полис, сертификат), список Застрахованных лиц (при его наличии);

14.2. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением за страховой выплатой обращается представитель Застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

14.3. письменное заявление по установленной Страховщиком форме, в котором должны быть указаны:

а) дата события;

б) характер и обстоятельство события, имеющего признаки страхового случая;

14.4. документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица):

14.4.1. при наступлении события по риску, указанному в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий:

а) проездной документ (билет, маршрут-квитанция электронного билета);

б) документы, свидетельствующие о задержке рейса: отметки времени фактического начала перевозки на документе, соответствующем обычаям делового оборота перевозчика (посадочном талоне/полетном пассажирском купоне или ином подобном документе);

в) оригиналы документов, подтверждающих состав, размер и факт оплаты понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов (чеки или квитанции с указанием даты, времени и наименования приобретенных товаров).

г) документы, подтверждающие регистрацию Застрахованного на задержанный (отмененный) рейс: посадочный талон или справку от перевозчика (если для осуществления перевозки Застрахованного лица необходима регистрация);

д) в случае отмены рейса – справку от перевозчика об отмене рейса, а также оплаченные билеты на авиационный/ железнодорожный/водный/ регулярный автобусный транспорт, которым была фактически осуществлена перевозка Застрахованного лица, с указанием даты и времени ее осуществления;

По требованию Страховщика:

е) справку, выданную перевозчиком или иными официальными правомочными органами, и свидетельствующую о причинах задержки вылета и фактическом времени начала перевозки;

14.4.2. при наступлении события по риску, указанному в п. 4.2 настоящих Дополнительных условий:

а) проездной документ (билет, маршрут-квитанция электронного билета);

б) документы, свидетельствующие об отмене рейса (справку от перевозчика об отмене рейса с указанием причины отмены рейса),

в) документы, подтверждающие регистрацию Застрахованного на отмененный рейс: посадочный талон или справку от перевозчика (если для осуществления перевозки Застрахованного лица необходима регистрация);

г) документы, подтверждающие размер возвращенных перевозчиком средств в связи с отменой рейса;

д) оплаченные проездные документы (билеты) на авиационный/ железнодорожный/ водный/ регулярный автобусный транспорт, которым была фактически осуществлена перевозка Застрахованного лица, с даты и времени осуществления перевозки, документы, подтверждающие стоимость данных проездных документов (билетов) а также документы, подтверждающие фактическое осуществление перевозки (посадочный талон);

14.4.3. при наступлении события по риску, указанному в п. 4.3 настоящих Дополнительных условий:

а) удостоверенная составителем копия документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика, или справка, выданная официальными правомочными органами, свидетельствующие о задержке выдачи багажа, ее продолжительности (дата и время получения задержанного багажа) и его весе;

б) документы, подтверждающие приобретение вещей первой необходимости с указанием перечня приобретенных товаров, их цены, даты и времени приобретения;

в) проездной документ (билет, маршрут-квитанция электронного билета);

г) багажные квитанции (ярлыки);

14.4.4. при наступлении события по риску, указанному в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий: документы, подтверждающие размер и факт оплаты расходов на оформление документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица, утрата которого препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания.

14.5. Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Застрахованное лицо) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

14.6. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы

страховой выплаты. Расходы на перевод документов на русский язык, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом), не возмещаются Страховщиком.

14.7. Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

14.8. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 14.1 – 14.7 настоящих Дополнительных условий, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования, а также кроме случаев, указанных в п. 14.8.1 настоящих Дополнительных условий) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов (п.п. 14.1 – 14.7 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая, определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

14.18.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или осуществления страховой выплаты (в том числе по обстоятельствам, указанным в п. 15.1 настоящих Дополнительных условий), и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования, настоящих Дополнительных условий и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 15 настоящих Дополнительных условий, не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

Обязательства Страховщика по уведомлению считаются исполненными с даты направления соответствующего уведомления.

14.9. Для осуществления страховой выплаты, Страховщику должны быть предоставлены оригиналы указанных в п.п. 14.1 – 14.8 настоящих Дополнительных условий документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями), выдавшими оригиналы.

15. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 14.1 – 14.8

настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, Правил страхования и/или настоящих Дополнительных условий, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта Дополнительных условий.

15.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение или просрочку исполнения обязательства по перечислению денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, если в условиях недружественных действий иностранных государств и международных организаций, связанных с введением ограничительных мер в отношении граждан Российской Федерации и российских юридических лиц перечисление денежных средств объективно невозможно. О невозможности исполнения Страховщик уведомляет получателя страховой выплаты в течение 3 (трех) рабочих дней с момента выявления им данных обстоятельств. При этом Страховщик предлагает получателю страховой выплаты предоставить реквизиты иного банковского счета или выбрать иной способ расчетов. При отказе получателя указать реквизиты иного банковского счета, либо выбрать иной способ расчетов, Страховщик вправе считать данные действия уклонением от принятия исполнения и осуществить действия, предусмотренные пп. 4 п. 1 ст. 327 Гражданского кодекса Российской Федерации.

16. Страховая выплата производится путем перечисления на банковский счет, указанный получателем в заявлении на получение страховой выплаты, или иным способом по согласованию сторон.

Днем страховой выплаты считается дата определенная в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счет средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

17. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.

Дополнительные условия № 6 по страхованию гражданской ответственности

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями № 6 по страхованию гражданской ответственности (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами комбинированного страхования пассажиров (именуемыми далее "Правила страхования"), Страховщик заключает договоры страхования гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение неумышленного и непреднамеренного вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц.

2. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском наступления его ответственности за причинение неумышленного и непреднамеренного вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в течение срока страхования во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования.

Договор страхования заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

3. Страховым случаем является наступление гражданской ответственности Застрахованного лица вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц и имуществу юридических лиц, в результате неумышленных действий Застрахованного лица во время его пребывания в поездке, при условии, что:

а) вред причинен в течение срока страхования во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования, указанной в договоре страхования, и Застрахованное лицо обязано возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства;

б) факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или решением суда о возмещении вреда. Решение о страховой выплате в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего производится только по решению суда, если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не согласовано иное.

3.1. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение всех перечисленных в п. 3 настоящих Дополнительных условий видов вреда или только вреда, причиненного имуществу физических, юридических лиц.

4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с даты уплаты страховой премии. Дата уплаты страховой премии определяется в порядке, указанном в п. 4.7.2 Правил страхования.

По настоящим Дополнительным условиям договор страхования может заключаться на следующий срок страхования:

а) на срок пребывания в поездке исключая сроки перевозки "туда" и перевозки "обратно", с момента выхода Застрахованного лица с территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых заканчивается перевозка "туда", планируемая в течение срока действия договора страхования, до момента прибытия Застрахованного лица на территорию аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых начинается перевозка "обратно", планируемая в течение срока действия договора страхования;

б) на срок пребывания в поездке, исключая сроки перевозки "туда" и перевозки

"обратно", с момента окончания перевозки "туда" до момента начала перевозки "обратно", планируемых в течение срока действия договора страхования;

в) на срок нахождения в поездках, планируемых в течение срока действия договора страхования, исключая сроки перевозок, планируемых в течение срока действия договора страхования;

г) на срок перевозки "туда";

д) на срок перевозки "туда" и перевозки "обратно";

е) на срок нескольких перевозок, планируемых в течение срока действия договора страхования;

ж) на срок перевозки "туда", пребывания в поездке и перевозки "обратно" (или часть этого срока, если это прямо предусмотрено договором страхования);

з) на срок нескольких перевозок, планируемых в течение срока действия договора страхования, и пребывания в поездках.

Сроки перевозок определяются в соответствии с п. 1.4.14 Правил страхования.

В течение срока действия договора страхования страхование действует только в отношении событий, произошедших в течение срока страхования.

5. Территория страхования:

5.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с пп. "а", "б", "в" п. 4 настоящих Дополнительных условий, действует на территории, указанной в договоре страхования.

5.2. Договор страхования, в соответствии с пп. "г", "д" и "е" п. 4 настоящих Дополнительных условий, действует:

– в транспортном средстве, осуществляющем перевозку;

– на территории аэропорта, в котором перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров (только для перевозок воздушным транспортом);

5.3. Договор страхования, заключенный в соответствии с пп. "ж" и "з" п. 4 настоящих Дополнительных условий, действует:

– в транспортном средстве, осуществляющем перевозку;

– на территории аэропорта, в котором перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров (только для перевозок воздушным транспортом);

– на территории, указанной в договоре страхования.

5.4. В случае если срок перевозки включен в срок страхования, и Застрахованное лицо является транзитным (трансферным) пассажиром, то страхование действует также на территории (в помещении) промежуточного аэропорта (вокзала, порта, станции, пристани), за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров, на весь период ожидания им посадки в транспортное средство, осуществляющее перевозку. Страхование не распространяется на случаи причинения вреда, произошедшие при нахождении Застрахованного лица вне указанной территории (помещений).

6. Страховая сумма по страхованию гражданской ответственности устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

Общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования в отношении Застрахованного лица, включая возмещение расходов в соответствии с п. 13.5 настоящих Дополнительных условий, не может превышать страховой суммы по страхованию гражданской ответственности, установленной договором страхования в отношении Застрахованного лица.

7. По страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам не являются застрахованными случаи причинения вреда, случившиеся:

а) вследствие умышленных действий (бездействия) Застрахованного лица или

потерпевшего третьего лица;

б) вследствие действия (бездействия) Застрахованного лица во время алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

в) вследствие осуществления Застрахованным лицом профессиональной деятельности;

г) вследствие использования Застрахованным лицом источника повышенной опасности, в том числе любого транспортного средства;

д) вследствие нарушения Застрахованным лицом требований, установленных нормативными правовыми актами, инструкциями и правилами в стране и месте пребывания;

е) вследствие совершения Застрахованным лицом умышленного уголовного преступления или административного правонарушения (в соответствии с применимым законодательством), находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

8. По настоящим Дополнительным условиям не является застрахованным и не подлежит возмещению Страховщиком:

а) вред сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

б) вред, причиненный за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

в) моральный вред, косвенные убытки (в том числе упущенная выгода и т.п.), а также штрафы;

г) вред окружающей среде;

д) расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) без согласования со Страховщиком.

9. При заключении договора страхования Страхователь в дополнение к документам и сведениям, указанным в п.п. 5.2 и 5.4 Правил страхования, предоставляет следующие документы и сведения:

9.1. фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата рождения) Застрахованного лица (Застрахованных лиц);

9.2. маршрут поездки, сроки, цель поездки, виды транспорта, номера, маршруты, даты и время отправления рейсов, которыми осуществляется перевозка Застрахованного лица (Застрахованных лиц), номера проездных документов (билетов).

10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано:

а) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, в том числе, по спасению жизни, здоровья, имущества потерпевших третьих лиц, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

б) надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда третьим лицам;

в) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня причинения вреда третьим лицам, уведомить Страховщика (по телефону, электронной почте, телеграммой и пр.), сообщив следующие сведения:

– фамилию, имя;

– номер и дату договора страхования;

– дату произошедшего события;

– краткие сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц;

– имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда.

г) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба, уведомить об этом Страховщика телефонограммой, телеграммой по факсу или электронной почте, а также своевременно сообщать о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

д) следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда потерпевшему;

е) незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований потерпевших лиц, если у застрахованного лица имеются для этого основания.

11. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

а) участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц, от имени и по поручению Застрахованного лица подписывать акты осмотра;

б) оспорить размер требований к Застрахованному лицу по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;

в) от имени и по поручению Застрахованного лица представлять интересы Застрахованного лица при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Застрахованного лица переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

г) по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба.

Указанные действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

12. При обращении за страховой выплатой застрахованное лицо представляет Страховщику следующие документы:

а) письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

б) договор страхования (страховой полис, сертификат), список Застрахованных лиц (при его наличии);

в) документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если за страховой выплатой обращается представитель Застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая его полномочия.

г) согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия);

д) копию предъявленного застрахованному лицу требования о возмещении вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

е) документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, выданные экспертными организациями, медицинскими организациями, другими соответствующими компетентными органами и организациями, позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда, стоимости поврежденного или погибшего имущества третьих лиц, стоимости произведенных восстановительных работ, о тяжести телесных повреждений, причиненных потерпевшим третьим лицам, их последствиях и размере ущерба, причиненного третьим лицам;

ж) документы (или их заверенные копии), подтверждающие смерть потерпевшего, документы о размере компенсаций за вред, причиненный в связи со

смертью потерпевшего. В этом случае страховая выплата производится лицам (Выгодоприобретателям), имеющим в соответствии с законодательством право на возмещение вреда, причиненного им в связи со смертью потерпевшего, но не более страховой суммы и/или лимитов ответственности, если они установлены в договоре страхования;

з) документы, подтверждающие произведенные Застрахованным лицом расходы, если возмещение этих расходов предусмотрено договором страхования.

и) в случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты (п. 13.6.1 настоящих Дополнительных условий) – документы, подтверждающие отсутствие права Страхователя (Выгодоприобретателя) на возмещение из федерального бюджета сумм НДС (отказ налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо письменное сообщение Страхователя (Выгодоприобретателя) в адрес Страховщика о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство);

к) Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Застрахованное лицо направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

л) К документам, составленным на иностранном языке, лицо, обратившееся за страховой выплатой, по требованию Страховщика обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

м) Документы, предоставленные в соответствии с п. 12 "а" – "л" настоящих Дополнительных условий должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования а также кроме случаев, указанных в п. 12.1 настоящих Дополнительных условий) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п. 12 "а" – "л" настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

12.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или осуществления страховой выплаты (в том числе по обстоятельствам, указанным в п. 16.1 настоящих Дополнительных условий), и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования, настоящих Дополнительных условий и/или договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 16 настоящих Дополнительных условий, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и

надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

Обязательства Страховщика по уведомлению считаются исполненными с даты направления соответствующего уведомления.

13. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда включаются:

13.1. ущерб, причиненный уничтожением имущества потерпевшего: действительная стоимость погибшего имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

13.2. ущерб, причиненный повреждением имущества потерпевшего: расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховое возмещение определяется как за погибшее имущество);

13.3. выплаты, которые в соответствии с действующим законодательством обязано произвести застрахованное лицо для возмещения вреда жизни и здоровью потерпевшего;

13.4. расходы, произведенные Страхователем / Застрахованным лицом в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

13.5. только если это прямо предусмотрено договором страхования – следующие расходы Застрахованного лица, обусловленные страховыми случаями:

а) расходы Застрахованного лица на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия. Расходы на оплату представителей (в том числе, адвокатов) подлежат возмещению в составе судебных расходов только в случае, если их возмещение прямо предусмотрено договором страхования;

б) необходимые и целесообразные расходы, произведенные Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

в) расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда третьим лицам.

13.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, в страховую выплату не включаются и не подлежат возмещению суммы НДС, предъявленные Страхователю (Выгодоприобретателю) или исчисленные Страхователем (Выгодоприобретателем).

13.6.1. В случае, если договором страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить отсутствие права на возмещение из федерального бюджета сумм НДС путем предоставления отказа налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо путем предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) в

адрес Страховщика письменного сообщения о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство.

14. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством размер возмещения за причинение вреда данного вида, но не более страховой суммы и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

15. При отсутствии спора между Страховщиком, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности Застрахованного лица возместить причиненный вред и о размере страховой выплаты, страховая выплата по возмещению вреда третьим лицам может быть произведена в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования.

В случае недостижения согласия между Страховщиком, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Застрахованного лица возместить этот вред, урегулирование требований Выгодоприобретателя производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

Если договором страхования или письменным соглашением сторон не предусмотрено иное, то размер выплат в возмещение вреда жизни и здоровью третьих лиц определяется на основании соответствующего судебного решения.

16. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 12 настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, Правил страхования и/или настоящих Дополнительных условий, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта Дополнительных условий.

16.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение или просрочку исполнения обязательства по перечислению денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, если в условиях недружественных действий иностранных государств и международных организаций, связанных с введением ограничительных мер в отношении граждан Российской Федерации и российских юридических лиц перечисление денежных средств объективно невозможно. О невозможности исполнения Страховщик уведомляет получателя страховой выплаты в течение 3 (трех) рабочих дней с момента выявления им данных обстоятельств. При этом Страховщик предлагает получателю страховой выплаты предоставить реквизиты иного банковского счета или выбрать иной способ расчетов. При отказе получателя указать реквизиты иного банковского счета, либо выбрать иной способ расчетов, Страховщик вправе считать данные действия уклонением от принятия исполнения и осуществить действия, предусмотренные пп. 4 п. 1 ст. 327 Гражданского кодекса Российской Федерации.

17. Страховая выплата по п.п. 13.1 – 13.3 настоящих Дополнительных условий

производятся непосредственно Выгодоприобретателям – наличными деньгами либо путем перечисления на указанные ими банковские счета.

17.1. Если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации вреда.

18. Страховая выплата по п.п. 13.4 – 13.5 настоящих Дополнительных условий производится Страхователю (Застрахованному лицу).

19. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.

ТАБЛИЦЫ ВИДОВ СПОРТА

Таблица 1. "SPORT PRO"

(осуществление в поездке тренировочного процесса и/или участие в соревнованиях)

| Категория | Наименование видов спорта * |
|------------------------|--|
| SPORT 1 PRO | Авиамодельный спорт |
| | Бадминтон, настольный теннис, сквош, теннис |
| | Боулинг, бильярд, гольф, городошный спорт |
| | Водное поло |
| | Гребля на байдарках и каноэ |
| | Кёрлинг |
| | Плавание, синхронное плавание |
| | Спортивное ориентирование, спортивный туризм |
| | Стрелковый спорт |
| | Фитнес-аэробика |
| SPORT 2 PRO | Американский футбол, регби |
| | Баскетбол, волейбол, пляжный волейбол |
| | Бейсбол, софтбол, русская лапта |
| | Велоспорт (кроме горного велосипеда) |
| | Воднолыжный спорт |
| | Гандбол, футбол |
| | Конькобежный спорт, лыжный спорт, биатлон |
| | Легкая атлетика |
| | Многоборье (триатлон, современное пятиборье и др.) |
| | Мотобол |
| | Охота с огнестрельным оружием, рыболовный спорт |
| | Парусный спорт |
| | Подводный спорт (дайвинг, ориентирование, подводная охота и др.) |
| | Прыжки в воду |
| | Пэйнтбол |
| | Спортивная аэробика, танцевальный спорт, художественная гимнастика |
| | Тяжелая атлетика, пауэрлифтинг |
| | Фехтование |
| Фигурное катание | |
| Хоккей на траве | |
| SPORT 3 PRO | Автоспорт |
| | Бобслей, санный спорт |
| | Боевые искусства и борьба |
| | Горнолыжный спорт, фристайл и сноуборд (по подготовленным трассам) |
| | Горный велосипед |
| | Конный спорт |
| | Прыжки на джамперах (poweriser, skyrunner, pogostick и др.) |
| Скалолазание | |

| Категория | Наименование видов спорта * |
|------------------------|--|
| | Скейтборд, роликовые коньки |
| | Спортивная акробатика, спортивная гимнастика |
| | Хоккей с мячом, хоккей с шайбой |
| SPORT 4 PRO | Авиационный спорт (вертолётный спорт, воздухоплавание, дельталётный спорт, дельтапланеризм, параглайдинг, парашютный спорт, планёрный спорт, самолётный спорт) |
| | Альпинизм, спелеология |
| | Мотоспорт |
| | Паркур |
| | Рафтинг / каякинг (III категория и выше) |
| | Серфинг, виндсерфинг, вейкбординг, кайтинг |
| | Экстремальные виды (банджи-бжампинг, бейсджампинг, клифф дайвинг, роуп-джампинг и др.) |

*) Виды спорта, не включенные в *Таблицу 1. "SPORT PRO"*, устанавливаются по аналогии.

Таблица 2. "SPORT"

(проведение свободного времени в поездке с занятием видами спорта)

| Категория | Наименование видов спорта |
|--|--|
| SPORT 1 | Спортивное ориентирование, спортивный туризм |
| SPORT 2 | Воднолыжный спорт |
| | Мотобол |
| | Охота с огнестрельным оружием, рыболовный спорт |
| | Подводный спорт, рекреационный дайвинг до 40 м |
| | Прыжки в воду |
| SPORT 3 | Автоспорт |
| | Бобслей, санный спорт |
| | Боевые искусства и борьба |
| | Горнолыжный спорт, фристайл и сноуборд (по подготовленным трассам) |
| | Горный велосипед |
| | Конный спорт |
| | Прыжки на джамперах (poweriser, skyrunner, pogostick и др.) |
| | Скалолазание |
| Хоккей с мячом, хоккей с шайбой | |
| SPORT 4 | Авиационный спорт (вертолётный спорт, воздухоплавание, дельталётный спорт, дельтапланеризм, параглайдинг, парашютный спорт, планёрный спорт, самолётный спорт) |
| | Альпинизм, спелеология |
| | Мотоспорт |
| | Паркур |
| | Рафтинг / каякинг (III категория и выше) |
| | Серфинг, виндсерфинг, вейкбординг, кайтинг |
| Экстремальные виды (банджи-бжампинг, бейсджампинг, клифф дайвинг, роуп-джампинг и др.) | |