

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
АО «АльфаСтрахование»
Скворцова В.Ю.
от «20» августа 2021 г. № 183

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ

Для договоров страхования, заключенных с 20.12.2020 по 19.08.2021 применяются
[Правила в редакции от 20.12.2020](#)

Для договоров страхования, заключенных с 30.09.2020 по 20.12.2020 применяются
[Правила в редакции от 30.09.2020](#)

Для договоров страхования, заключенных с 11.04.2018 по 29.09.2020 применяются
[Правила в редакции от 11.04.2018](#)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ	1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА	11
РАЗДЕЛ 1. СТРАХОВАНИЕ ПассажиРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ	12
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	12
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	12
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	18
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	20
РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ПассажиРОВ	22
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	23
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	23
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	29
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	31
РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ ПассажиРОВ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ (НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ПОЕЗДКУ) ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ ЕЕ СРОКОВ	33
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	33
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	33
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	39
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	40
РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА ПассажиРОВ	44
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	44
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	44
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	48
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	49
РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ ПассажиРОВ	50
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	50
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	51
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	54
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	56
РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ ИЛИ ОТМЕНЫ АВИАРЕЙСА	58
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	58
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	58
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	61
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	63
РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОТЕРИ СТЫКОВКИ	66
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	66
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	66
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	67
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	68
РАЗДЕЛ 8. ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ	69
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	69
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	69
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	73
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	74
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ	80
7. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ	80
8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	81
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	82
10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	87
11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО	88
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	89

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации (далее – РФ), Законом «Об организации страхового дела в РФ», нормативными документами органа государственного страхового надзора РФ, настоящие Правила (далее по тексту Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования граждан на время перевозки и на время пребывания в поездке.
- 1.2. При заключении договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованными лицами и Выгодоприобретателем. В договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения Правил страхования не включаются в договор и не действуют в конкретных условиях страхования, могут быть включены в договор страхования в измененном (дополненном) виде, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.3. Условия договора страхования (полиса), отличающиеся от условий, содержащихся в настоящих Правилах, имеют приоритет.
- 1.4. Основные понятия, конкретизированные определениями, изложенными ниже, трактуются в рамках настоящих Правил только согласно данным определениям:
 - 1.4.1. АЭРОПОРТ – территория (помещения) зданий пассажирских терминалов и летного поля аэропортового комплекса, предназначенные для нахождения пассажиров.
 - 1.4.2. БАГАЖ – личные вещи (в том числе наружная упаковка - чемодан/сумка/рюкзак и т.п., исключая бумажную, полиэтиленовую, картонную, деревянную упаковку) Страхователя (Застрахованного), его близких родственников или близких родственников его супруга/супруги или иных Застрахованных, совершающих с ним совместное путешествие, сданные им перевозчику для перевозки в установленном порядке (зарегистрированные на рейс). Ручная кладь в соответствии с условиями настоящих Правил, не признается багажом.
 - 1.4.3. БЛИЗКИЕ РОДСТВЕННИКИ – супруг/супруга и их родители, отец/мать (в том числе усыновители или опекуны), дети (в том числе усыновленные или находящиеся под опекуном/попечительством, в том числе дети супруга, супруги), родные: братья и сестры (в том числе сводные), бабушки и дедушки, внуки и внучки.
 - 1.4.4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ – Застрахованный, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.
Право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты, может быть доверено им третьему лицу на основании нотариально заверенной доверенности.
Договором страхования в качестве Выгодоприобретателя по всем рискам разделов настоящих Правил страхования может быть установлено юридическое лицо, за исключением выплат по Разделу 1 и 2 (рискам несчастного случая и/или медицинских расходов).
 - 1.4.5. ГРУППА СТРАН – если иное не предусмотрено договором страхования или текстом разделов настоящих Правил, под группой стран понимается страны Шенгенского соглашения и Евросоюза, входящие официально в данные объединения на момент заключения договора страхования.
 - 1.4.6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – это соглашение в письменной (или приравненной к ней согласно законодательству РФ) форме, далее по тексту «письменная форма», между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем

(Застрахованным), при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая), произвести страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

Договор страхования, согласно настоящим Правилам, заключается одним из нижеприведенных способов:

а) составления одного документа, содержащего все существенные условия страхования – «договора страхования», подписанного Сторонами договора.

б) вручения Страховщиком (или его уполномоченным представителем), Страхователю страхового полиса (полиса-оферты, свидетельства, сертификата, квитанции) подписанного уполномоченным представителем Страховщика. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой страховой премии.

в) акцепта Страхователем оферты Страховщика о заключении договора страхования, путем оплаты страховой премии.

г) акцепта условий договора, путем оплаты страховой премии, при заключении договора страхования в форме электронного документа на сайте Страховщика. Факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем или его представителем в электронном виде на сайте.

Договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии и действует 15 (пятнадцать) календарных дней. Срок действия договора страхования продлевается на срок, необходимый для завершения перевозки, в случае если билет был приобретен более чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до начала перевозки и/или рейс был перенесен и/или перевозка не была завершена в указанные сроки.

1.4.7. **ЗАСТРАХОВАННЫЙ** – лицо, в отношении которого Страхователь заключает договор страхования. В случае если Страхователь физическое лицо заключил договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным.

В случае, если Застрахованный является недееспособным или несовершеннолетним лицом, Выгодоприобретателем по договору страхования является его законный представитель.

Договором страхования может названо в качестве Застрахованного юридическое лицо, в случае, если договор заключен в отношении финансовых рисков, имущества данного юридического лица, ответственности за причинение вреда третьим лицам.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, пользователь средства индивидуальной мобильности, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

1.4.8. **НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ** – физическое неблагополучие, связанное с потерей, расстройством физиологической, анатомической структуры и/или функций организма человека.

1.4.9. **НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ** – произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к причинению вреда здоровью - телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К Несчастным случаям, например, относятся: нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение

какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также, к Несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии и другие внешние воздействия.

Указанные выше события, произошедшие по причине заболевания, смерти в результате естественных причин, а также события, не приведшие к причинению вреда здоровью, не являются несчастным случаем.

Указанные выше события, связанные с причинением вреда здоровью в результате заболевания, могут являться несчастными случаями, если договором страхования предусмотрено страхование по рискам Раздела 1, связанным с наступлением нетрудоспособности/инвалидности/смерти в результате болезни, временной утратой профессиональной трудоспособности в результате болезни, диагностирования инфекционного заболевания, о чем дополнительно оговаривается в договоре страхования.

1.4.10. **НОСИТЕЛЬ БАГАЖА** – в рамках настоящих Правил это чемодан, сумка, саквояж, портплед, кофр или иной вид приспособления, вмещающий в себя одну или более вещь для ее переноски.

1.4.11. **ОВЕРБУКИНГ** – в рамках настоящих Правил это:

- продажа (перепродажа) на рейс большего количества билетов, чем число пассажирских мест в осуществляющем его воздушном судне;
- отказ перевозчика от предоставления пассажиру места на борту воздушного судна, в связи с заменой перевозчиком воздушного судна, осуществляющего перевозку, на иное с меньшим количеством пассажирских мест.

1.4.12. **ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ** – это заболевание, впервые диагностированное и развившееся в течение срока страхования, на территории действия договора страхования, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса.

Применительно к страхованию согласно Разделу 2 настоящих Правил, характеризуется необходимостью оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в условиях стационара или амбулаторно в следующих формах:

- а) экстренной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний¹ представляющих угрозу жизни пациента;
- б) неотложной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний¹ без явных признаков угрозы жизни пациента.

1.4.13. **ПЛАНОВАЯ ФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ²** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

¹ Медицинские расходы в результате обострения хронических заболеваний урегулируются с учётом пунктов 4.1.2, 4.7 - 4.9 Раздела 2 настоящих Правил.

² Медицинские расходы в результате оказания плановой медицинской помощи не являются страховым случаем и не оплачиваются Страховщиком.

1.4.14. ПЕРЕВОЗКА – перемещение Застрахованного воздушным, автомобильным, железнодорожным, морским транспортом, а также внутренним водным транспортом (транспортом речного, озерного и смешанного плавания) в рамках организованной перевозчиком перевозки на основании соответствующей лицензии. Договором страхования может быть специально предусмотрено, что под перевозкой подразумевается перемещение Застрахованного каким-либо оговоренным договором страхования видом транспортных средств или с использованием средств индивидуальной мобильности, эксплуатируемых Застрахованным на правах ренты, аренды или принадлежащих Застрахованному.

Договор страхования (полис) может распространять свое действие на перевозку «туда» или на перевозку «туда» и «обратно», в зависимости от количества, указанных в договоре рейсов, входящих в перевозку с учетом определений перевозки «туда» и «обратно».

1.4.15. ПЕРЕВОЗКА «ТУДА»:

- для перевозки автомобильным, железнодорожным, морским транспортом, внутренним водным транспортом или иным транспортом, предусмотренным договором страхования: период между посадкой Застрахованного в транспортное средство в пункте отправления / начала эксплуатации транспортного средства и до момента оставления им транспортного средства в пункте назначения;
- для перевозки воздушным транспортом: период между прохождением Застрахованным предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте отправления и до момента выхода Застрахованного с аэродрома в пункте назначения под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного на территории (в помещении) аэропорта.

1.4.16. ПЕРЕВОЗКА «ОБРАТНО»:

- для перевозки автомобильным, железнодорожным, морским транспортом, внутренним водным транспортом или иным транспортом, предусмотренным договором страхования: период между посадкой Застрахованного в транспортное средство в пункте назначения (по маршруту «туда») и до момента оставления им транспортного средства в пункте отправления (по маршруту «туда»);
- для перевозки воздушным транспортом: период между прохождением Застрахованным предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте назначения (по маршруту «туда») и до момента выхода Застрахованного с аэродрома в пункте отправления (по маршруту «туда») под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного на территории (в помещении) аэропорта.

1.4.17. ПОЕЗДКА – пребывание Застрахованного в поездке (зарубежной и/или на территории РФ) во время между перевозками «туда» и «обратно».

1.4.18. РЕЙС – согласно настоящим Правилам:

(для авиаперевозки) перевозка, зарегистрированная в расписании полетов, обладающая уникальным сочетанием признаков - кода перевозчика и номера рейса, даты вылета, маршрута.

(для ж/д, автобусной перевозки) перевозка, зарегистрированная в расписании движения поездов/автобусов, обладающая уникальным сочетанием признаков – номер поезда, номер автобусного рейса, название рейса по маршруту следования, дата отправления и т.п.

В билете, договоре страхования (полисе), посадочном талоне Застрахованного указываются уникальные сочетания признаков рейсов, из которых состоит перевозка., авиа, Ж/Д, автоперевозка, параметры которой (маршрут, номер, дата и время) указаны в договоре страхования (полисе) и совпадают с указанными в билете, или посадочном

талоне Застрахованного, или справке перевозчика об фактическом осуществлении перевозки Застрахованного.

В случае если в договоре страхования (полисе) указано несколько рейсов, рейсами, входящими в маршрут «туда» считается первый рейс, а также рейсы, следующие хронологически после первого рейса у которых пункт назначения (прибытия) не совпадает с пунктом отправления первого из рейсов. Исключением являются рейсы, у которых пункт назначения (прибытия) расположен в одном авиаузле с пунктом отправления первого из рейсов договора страхования (полиса), в этом случае такие рейсы считаются следующими по маршруту перевозки «обратно».

Под пунктом отправления рейса, указанного в договоре страхования (полисе), подразумевается начальная точка маршрута вылета/отправления, указанная в договоре страхования (полисе) и билете применительно к данному рейсу; под пунктом назначения конечная точка приземления/прибытия, указанная в договоре страхования (полисе) и билете применительно к данному рейсу; Для перевозки «обратно» понятие пунктов назначения и отправления применяются относительно определения данных пунктов маршрута перевозки «туда».

- 1.4.19. **СЕРВИСНАЯ КОМПАНИЯ** – специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Разделом 2 настоящих Правил.
- 1.4.20. **СОВМЕСТНОЕ ПУТЕШЕСТВИЕ** – путешествие считается совместным: для лиц, чей маршрут, время следования и номер рейса авиационного / ЖД/ Автобусного транспорта совпадает; для лиц, у которых в договоре(-ах) о реализации туристических услуг совпадают наименование отеля/апартаментов и/или совпадают или частично пересекаются сроки пребывания в отеле/апартаментах. При этом отели/апартаменты, в случае если они не совпадают по наименованию, должны находиться в пределах территории одного населенного пункта;
- 1.4.21. **СПОРТ** – соревнования и тренировки по различным физическим упражнениям и их комплексам.
- 1.4.22. **СРОК СТРАХОВАНИЯ** (период ответственности Страховщика) – период времени, определенный договором страхования, в течение которого на Застрахованного (Страхователя) распространяется действие страховой защиты. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода времени. Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования.
- 1.4.23. **СТРАХОВАТЕЛЬ** – дееспособное физическое или юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. Если договором страхования предусмотрено его заключение с физическим лицом без указания фамилии, имени, отчества (при наличии), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация Страхователя при совершении им действий в рамках прав и обязанностей по договору в соответствии с Общими Положениями настоящих правил и с каждым Разделом настоящих Правил.
- 1.4.24. **СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** – денежная сумма, установленная договором страхования и настоящими Правилами и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении страхового случая, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и условиями договора страхования.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты на банковский счет получателя осуществляется за счет средств Страховщика, если в договоре страхования не указано иное.

Страховая выплата осуществляется в российских рублях или в иностранной валюте в соответствии с законодательством Российской Федерации. Пересчет одной валюты в другую (в том числе в валюту страховой выплаты) производится по курсу рубля по отношению к каждой из валют, установленному Центральным Банком Российской Федерации на дату наступления страхового случая (события), если иная дата (иной курс) не установлен договором страхования (полисом).

В случаях, когда сумма выплаты получается не целое число, а число с копейками, Страховщик имеет право округлить размер выплаты до ближайшего целого значения в рублях в соответствии с общими правилами математики – до целого полного рубля в меньшую или большую сторону в зависимости от числа копеек по отношению к половине рубля.

Расчеты с нерезидентами Российской Федерации по оплате расходов (убытков) могут осуществляться Страховщиком в валюте счета, представленного к оплате или в валюте договора страхования по согласованию со Страховщиком.

1.4.25. **СТРАХОВОЙ РИСК** – предполагаемое случайное вероятное событие, предусмотренное договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Правилами проводится страхование.

1.4.26. **СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.4.27. **СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ БАГАЖА** – действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования; действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа; для меховых изделий, украшений (изделий из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней) действительная стоимость определяется в размере оценки в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле. Страховая сумма не должна превышать страховую стоимость имущества.

1.4.28. **СТРАХОВАЯ СУММА** – денежная сумма, установленная договором страхования, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования, и на основании которой определяется размер страховых выплат и размер страховой премии. Страховая сумма по договору может быть «агрегатная» и «неагрегатная», где «агрегатная» означает уменьшение ее размера на сумму выплаты, произведенной в рамках одного договора страхования, когда последующие выплаты в рамках того же договора страхования рассчитываются с учетом уменьшившейся страховой суммы;

«неагрегатная» страховая сумма означает, что в рамках одного и того же договора страхования размер страховой суммы не меняется в связи с произведенной страховой выплатой по этому договору и продолжает оставаться неизменным для расчета величины выплаты для иных страховых случаев, произошедших в рамках данного договора по соответствующим рискам, для которых установлена данная страховая сумма.

Если иное специально прямо не оговорено договором страхования, то по всем Разделам и рискам данных Правил страхования, устанавливается «агрегатная» страховая сумма.

1.4.29. **СТРАХОВЩИК** – **АО «АльфаСтрахование»**, юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

- 1.4.30. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.
- 1.4.31. СРЕДСТВО ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ (СИМ) – к СИМ в соответствии с настоящими Правилами страхования относятся электросамокаты, самокаты, велосипеды, электровелосипеды, роликовые коньки, скейтборды, гироскутеры, сигвеи, моноколеса, катамараны, надувные или твердокорпусные лодки малой вместимости. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрено более узкое или более широкое трактование данного термина.
- 1.4.32. ТРАВМА – травматическое повреждение органов и тканей организма с нарушениями их целостности и функций, вызванное воздействием факторов внешней среды (механическими, термическими, химическими, воздействием излучения любого рода, электрического тока и изменением атмосферного давления).
- 1.4.33. ТРАНЗИТНЫЙ ПАССАЖИР – если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), под транзитным пассажиром, в рамках настоящих правил подразумевается Застрахованный, совершающий перелет «туда» или «туда» и «обратно» по маршруту перевозок, в отношении которых заключен Договор страхования (полис), включающих пункты промежуточных посадок (пересадок, стыковок). Застрахованный, следующий по маршруту перевозки «туда» или «обратно» прямым беспосадочным рейсом, не является транзитным пассажиром.
- 1.4.34. ТЕРРИТОРИЯ ЗАПЛАНИРОВАННОЙ ПОЕЗДКИ – если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), под такой территорией в рамках Раздела 3 настоящих Правил понимается страна, в которой расположен конечный пункт по маршруту перевозки Застрахованного, а также промежуточные транзитные пункты (страны) посадки (пересадки) на пути следования.
- 1.4.35. ФРАНШИЗА – условие договора страхования, предусматривающее освобождение Страховщика от страховой выплаты по убытку, не превышающему определенного размера (условная франшиза) или освобождение Страховщика от выплаты оговоренной в договоре части убытка (безусловная франшиза). При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается Страховщиком за вычетом установленной суммы франшизы. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.
- 1.4.36. ЦЕЛОЕ МЕСТО БАГАЖА – багаж, упакованный в носитель багажа, зарегистрированный перевозчиком как одно место, подтвержденное багажной квитанцией.
- 1.4.37. ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – это заболевание, которое не имеет признанного способа абсолютного излечения, протекает с периодами обострения и ремиссии.
- 1.4.38. ОТКАЗ В ВИЗЕ – официально оформленный отказ консульского учреждения в выдаче въездной визы, которому предшествовало рассмотрение консульским учреждением поданных документов на оформление визы. Не является отказом в визе случай отказа консульского учреждения от рассмотрения поданных на визу документов по любой причине.
- 1.4.39. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ (ЧС) – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. Режим ЧС вводится/отменяется на территории РФ органами власти РФ.
- 1.4.40. ЭПИДЕМИЯ – массовое распространение инфекционного заболевания человека в какой-либо местности, стране, значительно превышающее обычный уровень заболеваемости. Эпидемия является частным случаем (причиной) ЧС.
- 1.4.41. ПАНДЕМИЯ – наивысшая степень развития эпидемического процесса, когда прогрессирующее распространение инфекции приводит к необычно высокому поражению населения на больших территориях (страны, материки, континенты).

- 1.4.42. PNR – (Personal Name Record) код бронирования заказа авиаперевозки из 6 буквенно-цифровых символов.
- 1.4.43. ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ – временная неспособность Застрахованного выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая или заболевания (в зависимости от риска, содержащегося в договоре страхования).
- Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 18 лет и пенсионеров, – это временное нарушение здоровья.
- 1.4.44. «БОЛЕЗНЬ» - нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые в период действия Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, произведенных в период действия Договора.
- Впервые проявившимся заболеванием признается заболевание, объективные симптомы которого не подтверждались медицинскими исследованиями и/или не отражались в медицинской документации.
- 1.4.45. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ - способность к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества. Договором страхования могут быть установлены критерии признания совершеннолетнего Застрахованного профессионально трудоспособным на основании заключений профессиональных медицинских экспертиз в определенной производственной отрасли.
- 1.4.46. ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ – нарушение целостности организма, вызвавшее Вред здоровью, опасный для жизни человека, который по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни, а также вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния. Источником определения степени тяжести вреда здоровью, а также наличия самого вреда, в случае если это специально не определено настоящими Правилами, а так же договором страхования, являются медицинские критерии квалифицирующих признаков тяжести вреда здоровью, установленные Министерством здравоохранения и социального развития РФ, в редакции, действующей на момент наступления страхового события.
- 1.4.47. ТЕЛЕМЕДИЦИНА - услуга по предоставлению медицинской помощи в виде оказываемой дистанционно медицинской консультации (письменной или устной) с применением информационно-коммуникационных технологий без постановки диагноза в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи по вопросам, находящимся в компетенции врача, оказываемая Застрахованному медицинской организацией, с которой у Страховщика заключен договор на оказание соответствующих услуг.
- 1.4.48. ОБСЕРВАЦИЯ - медицинское наблюдение в условиях изоляции за лицами, находившимися в контакте с больными карантинными инфекциями или выезжающими за пределы очага карантинной болезни. Обсервация устанавливается на срок максимального инкубационного периода соответствующей болезни с момента разобщения с больными или жителями карантинной зоны. Обсервация включает комплекс изоляционно-ограничительных, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний.
- 1.4.49. ПУНКТ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ПОСАДКИ – для перевозки «туда» и/или перевозки «туда» и «обратно» под пунктами промежуточной посадки подразумеваются аэродромы/аэропорты, в которых рейс, перевозящий застрахованного пассажира, совершает посадку для: 1) плановой дозаправки, при этом данный промежуточный аэродром/аэропорт входит в план полета по маршруту рейса; 2) устранения технических неисправностей воздушного судна; 3) в целях ожидания вылета в пункт назначения рейса по билету, в случае, когда аэродром/аэропорт назначения временно не принимает рейсы из-за погодных или техногенных причин.

- 1.4.50. Если иное прямо не указано в настоящих Правилах и договоре страхования (полисе), день считается календарным днем.
- 1.5. В соответствии с настоящими Правилами, следующие части Правил являются общими для всех Разделов Правил:
- 1. Общие положения. Субъекты страхования. Определения.
 - 2. Страховая сумма. Страховая премия. Франшиза.
 - 7. Общие исключения.
 - 8. Порядок прекращения, изменения и расторжения договора страхования.
 - 9. Права и обязанности сторон.
 - 10. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования.
 - 11. Порядок осуществления страховых выплат в случае смерти Застрахованного.
 - 12. Порядок разрешения споров.
- 1.6. В соответствии с настоящими Правилами, следующие части Правил изложены отдельно для каждого из Разделов Правил:
- 3. Объект страхования.
 - 4. Страховые случаи.
 - 5. Договор страхования: срок действия и порядок заключения.
 - 6. Действия сторон при наступлении страховых случаев, порядок осуществления страховых выплат.

2. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

- 2.1. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования по каждому Разделу, в соответствии с условиями, предусмотренными Разделами 1 - 8 настоящих Правил, и является пределом ответственности Страховщика.
- 2.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховую сумму, установленную по соответствующим событиям (страховым рискам) в договоре страхования (полисе) за исключением выплат по событиям, предусмотренным Разделом 6 настоящих Правил, а также за исключением выплат по событиям, предусмотренным Разделом 5 и 8 настоящих Правил, если в договоре страхования (полисе) в части событий Раздела 5, 6 и/или 8 предусмотрено соответствующее условие.
- 2.3. Страховые суммы в договоре страхования (полисе) устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон договор страхования (полис) может быть заключен с использованием «валютного эквивалента», в этом случае, страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы, страховая премия и страховое возмещение могут устанавливаться и/или рассчитываться в иностранной валюте.
- 2.4. Договором страхования по любому объекту страхования, риску, виду расходов могут быть предусмотрены лимиты ответственности.
- 2.5. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с действующими тарифными ставками.
- 2.6. Страховая премия может уплачиваться, в соответствии с действующим законодательством РФ:
- а) в рублях;
 - б) при страховании с валютным эквивалентом, страховая премия может устанавливаться в иностранной валюте и уплачиваться в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации (ЦБ РФ), установленному для иностранной валюты на дату уплаты Страхователем, если иное не предусмотрено в договоре страхования (полисе);
 - в) страховая премия в договоре страхования (полисе) может устанавливаться и уплачиваться в иностранной валюте в соответствии с законодательством РФ.

- 2.7. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику или его уполномоченному представителю единовременно наличными деньгами или безналичным расчетом, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае уплаты Страхователем меньшего размера страховой премии / страхового взноса, чем предусмотрено договором страхования, договор страхования не вступает в силу и у Страховщика не наступает обязанности исполнения договора до момента полной его оплаты Страхователем. В случае уплаты страховой премии Страхователем на некорректные реквизиты Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика, ответственность Страховщика по договору страхования не наступает.

Днем оплаты страховой премии считается:

- а) при безналичной уплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика, если иное не предусмотрено действующим законодательством или иной порядок поступления страховой премии не предусмотрен текстом договора страхования;
 - б) при наличной уплате – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.
 - в) при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета через кредитную организацию или банковского платежного агента (субагента) – день поступления денежных средств на счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика, если иное не предусмотрено действующим законодательством или иной порядок поступления страховой премии не предусмотрен текстом договора страхования;
- 2.8. В случае принятия Страховщиком решения о заключении договоров страхования на условиях, являющихся в общем случае исключениями из страхового покрытия (с учетом п.п.4.4.6 Раздела 1 и п.п.4.8.24 Раздела 2 Правил), страховая премия уплачивается Страхователем в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами.
- 2.9. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза устанавливается в договоре страхования в абсолютном размере, в процентах от страховой суммы или страховой выплаты и/или в виде временного периода. Если иное не оговорено в договоре страхования прямо, франшиза является безусловной и применяется по отношению к каждому страховому случаю и к каждому Застрахованному.

РАЗДЕЛ 1. СТРАХОВАНИЕ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате Несчастливого случая произошедшего в течение срока страхования (периода ответственности Страховщика) на территории страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящим Разделом Правил признаются следующие события, произошедшие в течение срока страхования:
- 4.1.1. **риск «травма в результате несчастного случая»** – травма (телесное повреждение), приведшая к причинению вреда здоровью, полученная (-ое) Застрахованным в течение срока страхования в результате Несчастливого случая, произошедшего в течение срока страхования;

4.1.2. **риск «нетрудоспособность в результате несчастного случая»** – временная утрата Застрахованным общей трудоспособности (временная нетрудоспособность) в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, приведшая к причинению вреда здоровью (здесь и далее подразумевается, что временная утрата трудоспособности одновременно обозначает для Застрахованных в возрасте до 18 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров, - временное нарушение здоровья. Договором страхования могут быть установлены разные размеры выплат для работающих и неработающих Застрахованных, а также определен размер выплат в отношении самозанятых Застрахованных (ИП). Если договором не определен размер выплат в отношении самозанятого Застрахованного (ИП), в отношении такого Застрахованного применяются условия выплат как для неработающих граждан);

4.1.3. **риск «инвалидность в результате несчастного случая»**

– установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или трех лет после наступления этого Несчастного случая;

– установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или трех лет после наступления этого Несчастного случая.

В договоре может быть предусмотрено страхование на случай установления I, II или III группы инвалидности (отдельно или в совокупности) в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или трех лет после наступления этого Несчастного случая.

4.1.4. **риск «смерть в результате несчастного случая»** – смерть Застрахованного в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования или в течение трех лет после наступления этого Несчастного случая.

4.1.5. **риск «диагностирование инфекционного заболевания»** – впервые диагностированное в течение срока страхования заболевание (определенное договором страхования как конкретная болезнь или группа болезней), указанное в договоре страхования, за исключением хронических, венерических, онкологических заболеваний и любых видов аллергии (если иной набор исключений не указан в договоре страхования), сопровождающееся следующим набором обязательных признаков:

4.1.5.1. положительной реакцией у Застрахованного на указанный в договоре страхования возбудитель инфекционного заболевания, сопровождающееся ухудшением здоровья и госпитализацией или приведшее к госпитализации Застрахованного в пределах срока страхования после совершенной перевозки Застрахованного, предусмотренной договором страхования (полисом);

4.1.5.2. положительной реакцией у Застрахованного на указанный в договоре страхования возбудитель инфекционного заболевания, сопровождающееся ухудшением здоровья и обращением Застрахованного в медицинское учреждение за медицинской помощью в связи с ухудшением здоровья в пределах срока страхования и назначенным курсом амбулаторного лечения после совершенной перевозки Застрахованного, предусмотренной договором страхования (полисом);

Договором страхования может быть предусмотрен один или несколько из обязательных признаков в соответствии с настоящим пунктом Правил, а также степень ухудшения здоровья и/или продолжительность лечения и иные условия, при которых случай считается страховым.

- 4.1.6. риск «**временная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая**» - временная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в отношении такого Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования в отношении Застрахованного.
- 4.1.7. риск «**временная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате болезни**» - временная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в отношении Застрахованного в результате болезни, определенной договором страхования, впервые проявившейся и диагностированной в течение срока страхования в отношении Застрахованного.
- 4.1.8. **риск «инвалидность в результате болезни»** - установление Застрахованному инвалидности I, II, III группы или установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате болезни, диагностированной у Застрахованного в течение срока страхования. Ответственность Страховщика распространяется на установление инвалидности в течение одного года после окончания срока страхования или иного срока установленного договором страхования. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрено страхование в соответствии с настоящим пунктом Правил на случай наступления инвалидности I, II или III группы отдельно или в совокупности;
- 4.1.9. **риск «смерть в результате болезни»** - смерть Застрахованного в результате болезни, определенной Договором страхования (полисом), диагностированной в течение срока страхования, определенного Договором страхования (полисом). Ответственность Страховщика распространяется на смерть по данному риску наступившую в течение одного года или иного срока определенного договором страхования:
- 4.1.9.1. после болезни, диагностированной в течение срока страхования;
- 4.1.9.2. после страхового случая, признанного и оплаченного Страховщиком по риску «диагностирование инфекционного заболевания».
- Договором страхования может быть предусмотрен один или оба из указанных подпунктов 4.1.9.1 - 4.1.9.2 настоящего пункта Правил, формирующих определение страхового риска.
- 4.1.10. **риск «нетрудоспособность в результате болезни»** – временная утрата Застрахованным общей трудоспособности (временная нетрудоспособность) в результате болезни/группы заболеваний, определенной договором страхования, произошедшей/диагностированной в течение срока страхования (здесь и далее подразумевается, что временная утрата трудоспособности одновременно обозначает для Застрахованных в возрасте до 18 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров, - временное нарушение здоровья. Договором страхования могут быть установлены разные размеры выплат для работающих и неработающих Застрахованных, а также определен размер выплат в отношении самозанятых Застрахованных (ИП). Если договором не определен размер выплат в отношении самозанятого Застрахованного (ИП), в отношении такого Застрахованного применяются условия выплат как для неработающих граждан);
- 4.2. Страховые риски устанавливаются договором страхования (полисом).
- 4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным предусмотренным договором страхования (полисом) лицам.
- 4.4. В соответствии с Разделом 1 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, наступившие вследствие:

- 4.4.1. самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство);
- 4.4.2. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений или сознательного совершения действий, подвергающих опасности Застрахованного (за исключением случаев, когда это связано с попыткой спасти человеческую жизнь);
- 4.4.3. прямого или косвенного воздействия солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии) или обморожения, вызванного не техногенными причинами;
- 4.4.4. неподчинения приказам командира воздушного судна, капитана морского судна и иных лиц, на которых законом РФ или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при автомобильных, железнодорожных, морских и внутренних водных перевозках;
- 4.4.5. неподчинения распоряжениям/приказам лиц, официально охраняющих правопорядок на территории страхования (полиция, иные правоохранительные органы);
- 4.4.6. психических нарушений или заболеваний у Застрахованного;
- 4.4.7. занятий Застрахованным спортом или занятий Застрахованным опасными видами деятельности (в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника, летчика, моряка и т.д.) за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких случаев и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов, в соответствии с п.2.9 настоящих Правил;
- 4.4.8. совершения Застрахованным противоправных действий, подтвержденных компетентными органами;
- 4.4.9. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительского удостоверения.
- 4.4.10. получения Застрахованным травмы, не приведшей к вреду здоровью, в соответствии с медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.
- 4.4.11. событий, наступивших вследствие определенных факторов, прямо указанных в договоре страхования и публичной оферте к договору, если договор страхования заключается на основании публичной оферты.
- 4.4.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом), не является страховым случаем смерть по риску п. 4.1.9. Раздела 1 Правил если она наступила в результате болезни диагностированной в срок иной чем срок диагностирования, предусмотренный Договором страхования (полисом) по риску «Диагностирование инфекционного заболевания».
- 4.5. Размер страховой выплаты определяется следующим образом, если иное не предусмотрено договором страхования:
 - 4.5.1. При наступлении страхового случая по риску «травма в результате несчастного случая», в соответствии с п.п.4.1.1 Раздела 1 Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы согласно одной из «Таблиц размеров страховых выплат, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями» (таблица травм №1, №2, №3) Приложение № 1, 2, 3 к настоящим Правилам. Тип применяемой таблицы травм определен в договоре страхования (полисе). Договор страхования может включать таблицу травм с иным содержанием и размерами выплат, чем в таблицах №1, №2, №3. Если после страховой выплаты, согласно «Таблице размеров страховых выплат, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями» (версии таблицы, на условиях которой осуществлялось страхование по договору), в течение трёх лет, с момента наступления страхового случая, будет достоверно установлено и подтверждено

соответствующими документами, что травмы Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно этой же версии таблицы выплат, Застрахованному положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы, подтверждающие уточнённый диагноз в отношении травм, выплата по которым была произведена ранее.

Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная денежная франшиза по риску.

4.5.2. При наступлении страхового случая по риску «нетрудоспособность в результате несчастного случая», «временная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая», «временная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате болезни», «нетрудоспособность в результате болезни», в соответствии с п.п. 4.1.2, 4.1.6, 4.1.7, 4.1.8 Раздела 1 Правил, страховая выплата осуществляется за каждый календарный день временной нетрудоспособности для работающих Застрахованных и за каждый календарный день нахождения на лечении для неработающих Застрахованных, и устанавливается при заключении договора страхования по одному из следующих вариантов, если договором не предусмотрен иной вариант или способ исчисления размера выплаты:

- 4.5.2.1. 0,1% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.2. 0,2% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.3. 0,3% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.4. 0,4% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.5. 0,45% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.6. 0,5% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.7. 0,6% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.8. 0,7% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.9. 0,8% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.10. 0,9% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.11. 1,0% от страховой суммы в день.

Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная временная франшиза по указанным рискам и/или ограничение по максимальному количеству дней непрерывной временной нетрудоспособности / профессиональной трудоспособности, компенсируемых Страховщиком. Сумма страховой выплаты не может составлять более 25 % от страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.5.3. При наступлении страхового случая по риску «инвалидность в результате несчастного случая», **«инвалидность в результате болезни»** в соответствии с п.п. 4.1.3, 4.1.8 Раздела 1 Правил, страховая выплата определяется по варианту, указанному в договоре страхования, в процентах от страховой суммы по данному риску:

- при установлении I группы инвалидности - от 50 до 100%;
- при установлении II группы инвалидности - от 30 до 100%;
- при установлении III группы инвалидности (если страхование на случай установления таковой предусмотрено договором страхования (полисом)) - от 10 до 60%.

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, в договоре устанавливается один из следующих вариантов выплаты по рискам «инвалидность в результате несчастного случая» и «инвалидность в результате болезни»:

- 4.5.3.1. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 80 %, III группы инвалидности – 60%;
- 4.5.3.2. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 70 %, III группы инвалидности – 50%;
- 4.5.3.3. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 60 %, III группы инвалидности – 40%;
- 4.5.3.4. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 60 %.

Если Застрахованному была произведена страховая выплата по страховому случаю по риску, указанному в п.п.4.1.3, 4.1.8 Раздела 1 Правил, а впоследствии в течение трех лет после наступления этого Несчастного случая, как результат этого же Несчастного случая, Застрахованному была назначена более высокая категория инвалидности, Страховщиком Выгодоприобретателю производится страховая выплата в размере, установленной договором страхования суммы для соответствующей категории инвалидности за вычетом ранее выплаченных сумм в связи с установлением Застрахованному категории инвалидности вследствие этого же Несчастного случая.

Если Застрахованным является ребенок, моложе 18 лет, а договором страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то для определения страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 1 год», к II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 2 года», к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».

Если договором страхования не предусмотрено иное, при осуществлении единовременной страховой выплаты в случае установления Застрахованному I, II или III группы инвалидности страхование по данному риску прекращается с момента осуществления страховой выплаты.

- 4.5.4. При наступлении страхового случая по риску «смерть в результате несчастного случая», «смерть в результате болезни» в соответствии с п.п.4.1.4, 4.1.9 Раздела 1 Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы, предусмотренной договором страхования. В случае, если по договору страхования ранее уже были произведены выплаты по рискам Раздела 1 настоящих Правил, то размер выплаты по рискам 4.1.4, 4.1.9 Раздела 1 Правил уменьшается на размер произведенных ранее выплат, если договором страхования не предусмотрено установление отдельной страховой суммы по данным рискам или неагрегатный тип общей страховой суммы по рискам.
- 4.6. При наступлении страхового случая по риску «диагностирование инфекционного заболевания» в соответствии с п.п.4.1.5 Раздела 1 Правил выплата производится одним из следующих способов:
- 4.6.1. в размере 0,2 % от страховой суммы за каждый день госпитализации (или в ином размере, указанном в договоре страхования (полисе)), начиная с 7-го дня госпитализации, но не более чем за 30 календарных дней по одному страховому случаю от первого дня непрерывной госпитализации;
- 4.6.2. В размере (в абсолютной величине), установленном в договоре страхования (полисе), за каждый день госпитализации, начиная с 1-го или другого указанного в Договоре дня госпитализации.
- Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации за один страховой случай и или разные абсолютные величины при амбулаторном лечении и стационарном (госпитализации).
- Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п.4.6.1 Раздела 1 Правил.
- 4.7. В случае если договором страхования прямо установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, сумма страховых выплат по отдельному риску не может превышать размер страховой суммы по этому риску.
- 4.8. В случае если Страховщик осуществил выплату по договору страхования по рискам, указанным в п.п. 4.1.1 - 4.1.3, 4.1.5 - 4.1.8, 4.1.10 Раздела 1 Правил, а впоследствии у него возникла обязанность произвести выплату по рискам, указанным в п.п. 4.1.4, 4.1.9 Раздела 1 Правил, или выплату в связи с установлением более высокой степени инвалидности, расчет страховой выплаты производится с учетом ранее выплаченной суммы (выплаченных сумм).

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

- 5.1. Период действия договора страхования:
- а) на срок перевозки «туда»;
 - б) на срок перевозки «туда и обратно»;
 - в) на срок перевозки «туда и обратно» и на срок пребывания в поездке между перевозками «туда и обратно»;
 - г) на срок перевозки/перевозок, указанных в договоре страхования;
 - д) на срок, в течение которого планируется осуществление перевозок (в том числе «туда» или «туда и обратно»);
 - е) на срок, указанный в договоре страхования, как определенный временной период в привязке ко времени и датам, или в привязке к мероприятию, пребывание на котором четко лимитировано по времени в течение определенной даты и идентифицируется по документам, выданными организаторами мероприятия.
- 5.2. Срок страхования (период ответственности Страховщика) может устанавливаться в договоре страхования по одному из следующих вариантов:
- 5.2.1. **«НС Перевозка»** – на период с момента посадки в транспортное средство и до момента высадки из транспортного средства, осуществляющего перевозку.
- 5.2.2. **«НС Порт»** – на период с момента прибытия Застрахованного на территорию аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается и до момента выхода Застрахованного с территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка заканчивается.
- 5.2.3. **«НС Перевозка Авиа»** – на период с момента прохождения предполетного досмотра в аэропорту, в котором перевозка начинается и до момента выхода с летного поля аэропорта, в котором перевозка заканчивается.
- 5.2.4. **«НС Поездка»** - на период с момента прибытия Застрахованного на территорию аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается, а также на период пребывания в поездке на территории страхования между перевозками, указанными в договоре страхования, и до момента выхода Застрахованного с территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка заканчивается.
- 5.2.5. **«НС Путешествие»** - на территории, указанной в договоре страхования, на период, указанный в договоре страхования, в течение которого предполагается одна или несколько перевозок.
- 5.2.6. Если договором страхования прямо не предусмотрен ни один из указанных в настоящем пункте вариантов страхования, договор считается заключенным на условиях варианта «НС Порт».
- 5.3. Территория действия договора страхования:
- 5.3.1. Договор страхования, заключенный по варианту «НС Перевозка», действует при нахождении Застрахованного в транспортном средстве, осуществляющем перевозку.
- 5.3.2. Договор страхования, заключенный по варианту «НС Порт», «НС Перевозка Авиа» действует при нахождении Застрахованного:
- 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.
- 5.3.3. Договор страхования, заключенный по варианту «НС Поездка» и/или «НС Путешествие» действует при нахождении Застрахованного:
- 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 поездки с момента выхода из аэропорта прилета, вокзала, порта, станции, пристани, за исключением территории, объявленной зоной военных действий.
 - на территории путешествия с момента, указанного договором страхования, и до иного момента, определенного договором.
- 5.3.4. Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены иные территории действия страхования.
- 5.3.5. Договор страхования, заключенный в соответствии с п.5.1 «в», «д», «е» настоящего раздела Правил, действует также 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 или на срок, в течение которого планируются осуществлять поездки.
- 5.3.6. В случае если Застрахованный является транзитным пассажиром, то в его отношении действует следующая оговорка: «Транзитные пассажиры остаются Застрахованными на территории (в помещении) аэропорта (вокзала, порта, станции, пристани), за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров, на весь период ожидания ими посадки в транспортное средство, осуществляющее перевозку, указанную в договоре страхования (страховом полисе). Страховая защита транзитных пассажиров автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно».
- 5.4. Договор страхования заключается в пользу лиц без ограничения по возрасту, за исключением страхования на период использования Застрахованным какого-либо транспортного средства в качестве лица им управляющего, в т.ч. средства индивидуальной мобильности, если управление таким средством и/или сдача его в аренду запрещены правилами арендодателя.
- 5.5. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.6. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) сведения об известных Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе, но не ограничиваясь:
- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, (если Страхователь – юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного (за исключением случаев, когда застрахованный идентифицируется согласно уникальному признаку, позволяющему однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.);
 - в) маршрут, срок поездки;
 - г) наличие или отсутствие психических заболеваний;
 - д) в случае заключения договора в соответствии с п.5.1.«в», «д», «е» настоящего раздела Правил - также цель поездки, наличие или отсутствие противопоказаний к совершению поездки;

- е) наличия присвоенной степени инвалидности (в том числе снятой), выданного направления на медико-социальную экспертизу, а также состоянии учета в наркологическом/психиатрическом диспансере;
 - ж) иные документы.
- 5.7. Страховая сумма, установленная договором страхования по настоящему Разделу Правил, уменьшается на размер выплат, произведенных по указанным в настоящем Разделе рискам. В последующем страховые выплаты по данному Разделу производятся с учетом уменьшенной страховой суммы, если договором страхования не установлены отдельные страховые суммы по рискам. Договором страхования могут быть установлены лимиты выплат по отдельным рискам в рамках общей страховой суммы и/или условная/безусловная денежная франшиза.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан сообщить об этом Страховщику незамедлительно, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения. Договором страхования может быть установлен иной срок оповещения Страховщика, о чем в тексте договора вносятся специальные условия.

Обязанность Застрахованного сообщить о факте наступления события может быть исполнена Страхователем, Выгодоприобретателем, наследниками Застрахованного или иными третьими лицами.

- 6.2. Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай, или по истечении срока действия договора, в течение которого произошел страховой случай, должен предоставить письменное заявление по форме Страховщика, содержащее описание события и дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя). Договором страхования может быть предусмотрен иной срок подачи письменного заявления Страховщику, о чем в тексте договора вносятся специальные условия.
- 6.3. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:
- 6.3.1. Договор страхования (полис).
 - 6.3.2. Документ, удостоверяющий личность (копии всех заполненных страниц) Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного).
 - 6.3.3. Билет (маршрут-квитанция электронного билета).
 - 6.3.4. Нотариально удостоверенная доверенность или иной, предусмотренный действующим законодательством, документ, подтверждающий полномочия представителя, если выплату получает представитель Выгодоприобретателя /наследников Застрахованного.
 - 6.3.5. Документы, подтверждающие наступление события на территории страхования и в сроки страхования, которыми являются:
 - акт о Несчастном случае на транспорте или сигнальный лист скорой медицинской помощи;
 - документ от компетентных органов, подтверждающий наступление события на территории аэропорта/вокзала/станции/пристани/иной территории страхования, и справка от медицинской организации.
 - 6.3.6. При наступлении страховых событий, указанных в п.п.4.1.1 – 4.1.3, 4.1.5 - 4.1.8, 4.1.10, а также в п.4.1.9 Раздела 1 Правил, если договором страхования предусмотрена выплата

по данному риску (4.1.9) после наступления признанного Страховщиком страхового случая по риску 4.1.5 Раздела 1 Правил:

- а) выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- б) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности или медицинских справок с указанием сроков лечения для неработающих граждан;
- в) предусмотренный законодательством документ, выданный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления Несчастного случая (решение суда по уголовному делу, акт расследования Несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.);
- г) направление на МСЭ и обратный талон к нему (форма № 088 / у-06), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
- д) справка учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности, если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности.
- е) Для случая по п.4.1.5 Раздела 1 Правил - медицинские документы, подтверждающие госпитализацию (если таковая предусмотрена условиями договора страхования), и сведения о положительном тексте на указанное в договоре инфекционное заболевание, взятом методом, указанным в договоре страхования; в случае отсутствия в договоре страхования указания на госпитализацию, положительный тест на указанное в договоре инфекционное заболевание, взятый методом, указанным в договоре страхования.

6.3.7. При наступлении страхового события, указанного в п.п. 4.1.4, 4.1.9 Раздела 1 Правил, и смерти Застрахованного по п.4.1.5 Раздела 1 Правил:

- а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти или решения суда об объявлении Застрахованного умершим. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы;
- б) копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти, посмертный эпикриз, патологоанатомический эпикриз и т.п.);
- в) копия, предусмотренного действующим законодательством, документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления Несчастного случая (акт расследования Несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);
- г) выписка из амбулаторной карты.
- д) Для случая по п.4.1.9 Раздела 1 Правил - сведения о признании Страховщиком страхового случая по риску диагностирования инфекционного заболевания, если договором страхования установлена зависимость наступления страхового случая по риску, указанному в п.4.1.9 Раздела 1 Правил, и наступлением страхового случая признанного и оплаченного Страховщиком по риску, указанному в п.4.1.5 Раздела 1 Правил.
- е) Для случая по п.4.1.5 Раздела 1 Правил - посадочные талоны на рейсы, указанные в страховом полисе, или справку от перевозчика, подтверждающую факт состоявшейся перевозки Застрахованного рейсами, указанными в страховом полисе; Копии паспортов/ заграничных паспортов/ временной регистрации/иных документов, например, посадочного талона на рейс туда и обратно, удостоверяющих нахождение Застрахованного на территории действия полиса.

6.3.8. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- а) квитанции (платежные поручения), подтверждающие уплату страховой премии в полном объеме;
 - б) протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
 - в) акт судебно-медицинского исследования трупа;
 - г) акт судебно-химического исследования;
 - д) справку о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
 - е) заключение судебно-психиатрической экспертизы;
 - ж) акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);
 - з) судебный акт, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;
 - и) индивидуальная программа реабилитации инвалида;
 - к) медицинские документы (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
 - л) диагностические исследования (например, рентгенограмма, компьютерная томограмма, спиральная компьютерная томограмма, магнитно-резонансная томография) и их описания;
 - м) выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
 - н) справка, выданная отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя;
 - о) документы от работодателя Застрахованного, для установления факта трудовой деятельности, обстоятельств несчастного случая на производстве.
 - п) Для случаев по п.п. 4.1.5 и 4.1.9 Раздела 1 Правил - перевод на русский язык медицинских документов, сделанный профессиональным бюро переводов, и/или контрольный положительный тест на инфекционное заболевание, сделанный в Российском медицинском учреждении, имеющем лицензию на производство подобного тестирования.
 - р) иные документы в зависимости от обстоятельств случая.
- 6.4. В случае участия Застрахованного в авиационной катастрофе Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов по п.п.6.3.6 в части п.п. «в», по п.п.6.3.7 в части п.п. «б», «в» настоящего раздела Правил.
- 6.5. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень обязательных документов может быть сокращен Страховщиком.
- 6.6. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) скончался в результате наступления страхового случая по риску, указанному в п.п. 4.1.4, 4.1.9 настоящего Раздела Правил, или скончался, не успев получить страховую выплату по иным рискам настоящего Раздела Правил, выплата осуществляется иным Выгодоприобретателям, в соответствии с Разделом 12 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

При объявлении судом Застрахованного умершим - событие по риску, указанному в п.4.1.4 Раздела 1 Правил, признается страховым случаем при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим - событие не признается страховым случаем.

РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ПассажиРОВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов по организации и оказанию медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, в том числе, включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства и/или оплата возвращения его тела (останков), вследствие Несчастливого случая или Острого заболевания.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховыми случаями, в соответствии с Разделом 2 настоящих Правил являются свершившиеся события, предусмотренные Договором страхования (полисом), с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат. При наступлении страхового случая Страховщик, в соответствии с условиями договора страхования (полиса), возмещает следующие непредвиденные расходы в пределах установленной страховой суммы (если договором страхования не предусмотрено иное):

- 4.1.1. «Расходы на лечение и медикаменты» – расходы на:

- а) амбулаторное лечение (включая вызов врача);
- б) пребывание и лечение в стационаре, включая расходы на услуги врача, пребывание и лечение в стационаре (включая хирургические расходы), на диагностические исследования, процедуры и обслуживание в больнице;
- в) стоимость медикаментов (включая перевязочные средства), предписанных врачом с целью оказания неотложной помощи, расходы по прокату или, если это не представляется возможным, покупке костылей, инвалидных колясок, прокату других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные средства необходимы по назначению лечащего врача;
- г) по оплате назначенных врачом средств фиксации (при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации). К средствам фиксации в рамках настоящего Раздела Правил, в частности, относятся костыли, инвалидные кресла-коляски.

Все проводимые медицинские мероприятия/расходы должны быть целесообразны, обоснованы лечащим врачом и согласованы со Страховщиком.

- 4.1.2. «Экстренная помощь» – медицинские расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах по амбулаторному и/или по стационарному лечению в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания до устранения непосредственной угрозы жизни Застрахованного. Данные расходы включают в себя: купирование обострений хронических заболеваний, а также экстренную и/или неотложную медицинскую помощь по случаям, перечисленным в п.4.7, п.4.9 Раздела 2 настоящих Правил, если такая помощь оказывалась для предотвращения непосредственной угрозы жизни Застрахованного. Страховщик оплачивает расходы на транспортировку пострадавшего Застрахованного до ближайшей больницы, первичную диагностику и первый медицинский визит до установления диагноза врачом и/или расходы на оказание экстренной и/или неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни Застрахованного и/или расходы, связанные с купированием острой боли. В любом случае размер оплачиваемых расходов по данному подпункту оплачивается Страховщиком в размере, не превышающем 3% от установленного по Договору страхования размера общей страховой суммы по риску медицинских расходов на одного Застрахованного.

В случае, если из предоставленного счета от медицинского учреждения, не следует детализации по видам произведённых медицинских услуг и/или их стоимости и/или датам их оказания, то за расчётную единицу возмещения расходов принимается стоимость одного дня лечения, исчисляемого пропорционально стоимости общего количества дней лечения, если иное не предусмотрено договором страхования.

- 4.1.3. «Расходы на стоматологию» - расходы на оплату стоматологической помощи, в экстренной и/или неотложной формах:
- 4.1.3.1. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате несчастного случая;
- 4.1.3.2. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей.
- Настоящими Правилами на весь срок действия договора страхования установлен лимит ответственности по покрытию расходов на оплату стоматологической помощи в размере рублевого эквивалента 100 (Сто) долларов США по курсу ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, если иной курс не установлен договором страхования. Договором страхования может быть установлен иной лимит ответственности или иная валюта лимита (по сумме и количеству обращений или количеству пролеченных зубов).
- 4.2. Дополнительно к расходам, оговоренным в п.4.1 Раздела 2 настоящих Правил, Страховщик при наступлении страхового случая покрывает, в соответствии с условиями договора страхования, следующие непредвиденные расходы в пределах установленной страховой суммы (если договором страхования не предусмотрено иное):
- 4.2.1. «Расходы на транспортировку (эвакуацию)»:
- а) расходы на транспортировку (эвакуацию) Застрахованного в одно из ближайших медицинских учреждений или к врачу (включая расходы на транспортировку (эвакуацию) Застрахованного в другое медицинское учреждение строго по медицинским показаниям либо с предварительного согласия Страховщика или Сервисной компании);
- б) расходы на транспортировку (эвакуацию) (в том числе такси) от медицинского учреждения до места проживания (забронированная гостиница и т.п.) во время пребывания в поездке (однократно по каждому страховому случаю). Указанные расходы оплачиваются в пределах, указанных в договоре страхования лимитов.
- 4.2.2. «Расходы на перевозку к месту проживания» – расходы на перевозку Застрахованного строго в соответствии с медицинским предписанием и при условии согласия Страховщика или Сервисной компании (включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение также предписано врачом) самолетом (экономическим классом), поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности), другим адекватным транспортным средством до ближайшего к месту постоянного проживания или месту регистрации вокзала или аэропорта (при зарубежных поездках – до ближайшего международного вокзала или аэропорта), с которым есть прямое авиа/железнодорожное сообщение.
- 4.2.3. «Расходы по эвакуации детей» – расходы по эвакуации детей, совершающих совместную поездку с Застрахованным, оставшихся без присмотра заболевшего взрослого, на проезд в один конец самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности) до ближайшего к месту постоянного проживания вокзала или аэропорта (при зарубежных поездках – до ближайшего международного вокзала или аэропорта), и далее до места постоянного проживания детей до 18 лет, находящихся при Застрахованном во время пребывания в поездке, если дети остались без сопровождения в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует сопровождение детей и оплачивает расходы на проезд самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности) одного сопровождающего лица.
- 4.2.4. «Расходы по срочному визиту третьего лица в чрезвычайной ситуации» – расходы, по медицинскому предписанию врача, по проезду в оба конца самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности) из страны постоянного проживания и обратно одного близкого родственника Застрахованного, если Застрахованный путешествовал в одиночку.

4.2.5. «Расходы по посмертной репатриации (возвращение тела/останков)» – расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного до ближайшего к месту постоянного проживания (или месту предполагаемого захоронения) международного аэропорта или вокзала, с которым есть прямое авиа/железнодорожное сообщение, включая расходы на все необходимые меры по организации репатриации тела Застрахованного.

Страховщик не возмещает расходы на ритуальные услуги и погребение.

4.2.6. «Расходы на проживание сопровождающего лица» – расходы на проживание одного лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, в случае госпитализации Застрахованного в результате страхового случая, из расчета не более 0,2% от страховой суммы в день и максимально не более 3% от страховой суммы за весь срок проживания по одному страховому случаю, если иное не установлено договором страхования (полисом).

4.2.7. «Информационные расходы» – расходы на передачу информации в связи с острым заболеванием или Несчастливым случаем – звонки или отправка факсимильных сообщений в Сервисную компанию Страховщика (или непосредственно Страховщику) в связи с заявлением о событии или для получения медицинской консультации.

Лимит ответственности по информационным расходам, если иное не установлено договором страхования, составляет рублевый эквивалент 100 (Сто) долларов США по курсу ЦБ РФ на дату заключения договора страхования.

4.2.8. «Информационно-консультационные расходы» – расходы на осуществление медицинской помощи, оказываемой дистанционно посредством телемедицины. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрено определенное количество консультаций в течение срока страхования, а также может быть определена специализация врачей.

4.2.9. «Расходы на лабораторные исследования» - расходы на медицинские лабораторные исследования. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрено ограниченное толкование данного пункта с указанием расходов на конкретные исследования.

4.2.10. «Расходы на медицинскую профилактику заболеваний» - расходы, связанные с проведением профилактического обследования, в том числе экстренная вакцинация от клещевого энцефалита и/или исследование клеща на возбудителя заболевания, профилактического введения препаратов, назначенных врачом при подозрении на возможное заражение бешенством или столбняком. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрено ограниченное толкование данного пункта с указанием расходов на конкретные услуги.

4.2.11. «Расходы на проживание на период обсервации» - Страховщик возмещает в пределах лимита выплат, установленного в Договоре страхования (полиса), непредвиденные расходы на проживание Застрахованного во время изоляции (обсервации) по требованию властей страны/региона временного пребывания.

Если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом), то под такими расходами подразумеваются:

4.2.11.1. расходы на проживание Застрахованного в карантинных центрах / обсерваторах, или

4.2.11.2. дополнительные расходы на проживание Застрахованного в период изоляции в отеле при условии, что срок необходимой изоляции превышает ранее запланированный срок проживания/ бронирования;

4.2.11.3. фактически понесенные Застрахованным лицом расходы на оплату приобретенных продуктов питания (включая безалкогольные напитки).

Договором страхования могут быть предусмотрены все расходы, перечисленные в пп. 4.2.11.1. -4.2.11.3. или некоторые из них.

- 4.3. В каждом конкретном случае Страховщик оставляет за собой право выбора транспортного средства, условий и маршрутов перевозки, основываясь при этом на медицинском предписании и учитывая размер предполагаемых расходов.
- 4.4. Страховщик оставляет за собой право использовать обратный билет Застрахованного, либо доплатить за его досрочное использование.
- 4.5. Страховщик не гарантирует урегулирование страхового случая путём безналичной оплаты счетов/предоставления соответствующих гарантий оплаты счета, если Застрахованный или его представитель не согласовали со Страховщиком свои действия в отношении выбора медицинского учреждения, медицинских манипуляций, маршрута и способа транспортировки Застрахованного лица.

В случае действия на территории страхования межправительственных соглашений с РФ по оказанию услуг бесплатной медицинской помощи (включая медико-транспортную эвакуацию), Страховщик имеет право принять к оплате только ту часть расходов, которая не включена в упомянутые соглашения.

- 4.6. Договор страхования может быть заключен по одному из следующих вариантов:
- а) **МР «Перевозка»** – на период перевозки «туда» или «туда и обратно» (в зависимости от условий договора страхования) покрываются расходы, указанные в подпунктах 4.1.1 «б», 4.1.1«в», 4.1.1«г», 4.1.2, 4.1.3, 4.2.1 а), 4.2.2, 4.2.5, 4.2.7 Раздела 2 настоящих Правил;
 - б) **МР «Поездка»** – на период поездки покрываются расходы, указанные в подпунктах 4.1.1, 4.1.2, 4.2.1«а», 4.2.2., 4.2.3., 4.2.5, 4.2.7 Раздела 2 настоящих Правил;
 - в) **МР «Поездка Комфорт»** – на период поездки покрываются расходы, указанные в подпунктах 4.1, 4.2.1-4.2.7. Раздела 2 настоящих Правил, а также расходы в связи со страховыми случаями, предусмотренными п.4.1.3 Раздела 5 настоящих Правил.

4.6.1. Допускается в Договорах страхования название вариантов страхования указывать в сокращенном виде **Перевозка, Поездка, Комфорт**.

4.6.2. Расходы, указанные в подпунктах 4.2.8., 4.2.9., 4.2.10., 4.2.11. могут быть дополнительно включены в варианты страхования **МР «Перевозка», МР «Поездка», МР «Поездка Комфорт»** если об этом прямо указано в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрено страхование расходов по п 4.2.8., 4.2.9., 4.2.10., 4.2.11. в любых комбинациях вместе или отдельно в том числе отдельно от расходов, указанных в п 4.1.

4.7. В соответствии с Разделом 2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом нижеуказанных событий, за исключением случаев, при которых Страховщик возмещает расходы в соответствии с п.п.4.1.2 настоящего Раздела Правил:

- 4.7.1. неподчинения приказам командира воздушного судна, капитана морского судна и иных лиц, на которых законом РФ или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при автомобильных, железнодорожных, морских и внутренних водных перевозках (по варианту МР «Перевозка»);
- 4.7.2. хронических заболеваний;
- 4.7.3. онкологических заболеваний, их последствий, в том числе, и впервые выявленных в течение срока действия договора страхования;
- 4.7.4. психических заболеваний, их последствий, в том числе, и впервые выявленных в течение срока действия договора страхования;
- 4.7.5. состояния беременности, родов, искусственного прерывания беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни, или Несчастного случая при сроке беременности до двенадцати недель;

- 4.7.6. ВИЧ (вируса иммунодефицита человека), включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита), а также любого подобного синдрома или любых видоизменений этого вируса;
- 4.7.7. заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;
- 4.7.8. инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией или которые явились следствием нарушения Застрахованным правил личной гигиены, а также профилактических мероприятий после контакта с больным, за исключением расходов по п 4.1., 4.2. предусмотренных договором страхования связанных с инфекционными заболеваниями, вызванными CoVID-2019;
- 4.7.9. состояния неполного выздоровления Застрахованного и нахождения его в процессе лечения до отбытия в поездку (либо наличия у него перед поездкой медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки);
- 4.7.10. заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет.
- 4.8. Следующие виды расходов не включаются в страховую выплату, согласно Разделу 2 настоящих Правил:
 - 4.8.1. расходы, явившиеся последствием или результатом самоубийства или умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
 - 4.8.2. расходы, связанные с пластической хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, слухопротезирование, протезирование суставов;
 - 4.8.3. расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (в том числе аортокоронарное шунтирование, баллонная ангиопластика, стентирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению, за исключением случаев, когда покрытие таких расходов прямо предусмотрено договором страхования;
 - 4.8.4. расходы на проведение курса лечения в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом;
 - 4.8.5. расходы, превышающие размеры страховой суммы, указанной в договоре страхования;
 - 4.8.6. расходы, связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очков, слуховых аппаратов, зубных протезов и т.п.);
 - 4.8.7. расходы по стоматологическому лечению, за исключением случаев, оговоренных в п.п.4.1.3 Раздела 2 настоящих Правил;
 - 4.8.8. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, но требуемых Застрахованным, или с лечением, не назначенным врачом, или с продолжением лечения хронических заболеваний после проведения мероприятий неотложной или экстренной помощи;
 - 4.8.9. расходы на лечение методами нетрадиционной (или альтернативной)³ медицины;
 - 4.8.10. расходы, связанные с оказанием услуг Застрахованному медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
 - 4.8.11. расходы на медикаменты, назначенные врачом с целью продолжения лечения хронических заболеваний после оказания Застрахованному неотложной или экстренной помощи;

³ В целях применения в настоящих Правилах, под методами нетрадиционной или альтернативной медицины понимают любые неклассические методы, в том числе, но не ограничиваясь перечисленными методами: гомеопатию; манипулятивные методы: остеопатию; мануальную терапию; акупунктуру; акупрессуру; рефлексологию; хиропрактику; методы тибетской, традиционной восточной медицины; методы аюрvedы, космознергетику, гипнотерапию; магнитотерапию, медетерапию; энергетические методы (биоэлектромагнитические методики и медицина биополя); натуропатию, фитотерапию (траволечение), ароматерапию, апитерапию (лечение продуктами пчеловодства), талассотерапию (лечение морскими водорослями, солями, грязями), гирудотерапию (лечение пиявками), гидротерапию (водолечение).

- 4.8.12. расходы в случаях, когда поездка была предпринята Застрахованным с намерением получить лечение и/или диагностику;
- 4.8.13. расходы на хирургическое лечение, которое может быть заменено на консервативные (неоперативные) методы лечения или отсрочено до возвращения Застрахованного домой, или которое не было одобрено Страховщиком или Сервисной компанией;
- 4.8.14. расходы по предоставлению специальной отдельной палаты в медицинском учреждении (за исключением медицинских показаний), а также по предоставлению телевизора, телефона, кондиционера и т.д.;
- 4.8.15. расходы, понесенные Застрахованным вне территории действия договора страхования, если договором страхования прямо предусмотрена конкретная территория страхования, на которой действует договор страхования;
- 4.8.16. расходы на стационарное лечение, медико-транспортное, транспортное обслуживание, посмертную репатриацию, не санкционированные Сервисной компанией или Страховщиком, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана со спасением жизни Застрахованного;
- 4.8.17. расходы, связанные с лечением обострений хронических заболеваний, не связанные с расходами по п.п.4.1.2 настоящего раздела Правил;
- 4.8.18. расходы, связанные с реабилитацией после тяжелых заболеваний, в том числе расходы по оплате услуг врача – реабилитолога, физиотерапевтической помощи, массажу, лечебной физкультуре, иглорефлексотерапии;
- 4.8.19. расходы, в связи с лечением туберкулеза, саркоидоза независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 4.8.20. расходы в связи с лечением врожденных заболеваний или уродств;
- 4.8.21. расходы, произошедшие на территории, официально объявленной зоной стихийного бедствия (наводнения, пожара, землетрясения и иных стихийных бедствий) и их последствий, эпидемии, карантина, если Застрахованный пересекает границу указанной зоны и оказывается на ее территории после объявления ее зоной стихийного бедствия;
- 4.8.22. расходы в связи с событием, об обстоятельствах которого Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;
- 4.8.23. расходы в связи с событием, по которому Застрахованный получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба;
- 4.8.24. расходы, возникшие в связи с занятиями Застрахованным спортом и/или опасными видами деятельности, за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких расходов и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов, в соответствии с п.2.9 настоящих Правил;
- 4.8.25. расходы, возникшие в результате оказания родственниками Застрахованного услуг по лечению и уходу за ним.
- 4.8.26. в части риска 4.2.11. - расходы на приобретение алкогольных напитков, пищевых добавок и биологически активных добавок;
- 4.8.27. в части риска 4.2.11. - расходы, связанные с повышением уровня комфортности проживания в отеле/ обсерваторе;
- 4.8.28. в части риска 4.2.11. - расходы на дополнительные платные услуги (кабельное телевидение, доступ в интернет, косметические и оздоровительные процедуры и т.д.);
- 4.8.29. в части риска 4.2.11. - компенсация стоимости ранее забронированного и/или оплаченного проживания до даты, указанной в документе, подтверждающем необходимость нахождения на карантине (постановление по форме, предусмотренной

в стране временного пребывания/медицинские документы с указанием необходимости соблюдения карантина и т.д.).

4.9. В соответствии с Разделом 2 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.9.1. при совершении Застрахованным противоправных действий, подтвержденных компетентными органами;

4.9.2. при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным во время поездки транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительских прав.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Срок действия договора страхования.

5.1.1. Договор страхования может заключаться:

- а) на срок перевозки «туда»;
- б) на срок перевозки «туда и обратно»;
- в) на срок пребывания в поездке между перевозками «туда и обратно».

5.1.2. Договор страхования может заключаться, в соответствии с условиями договора страхования, на определенный срок, в течение которого планируется осуществление перевозок («туда» или «туда и обратно»).

5.2. Договор страхования может быть заключен на несколько перевозок, осуществление которых планируется в течение срока действия договора страхования.

5.3. Страхование (ответственность Страховщика) распространяется на случаи, произошедшие с момента посадки в транспортное средство и до момента высадки из транспортного средства, осуществляющего перевозку. Страхование (ответственность Страховщика), в зависимости от условий договора страхования, в соответствии с п.5.1 Раздела 2 настоящих Правил, распространяется на случаи, произошедшие при перевозке «туда», «туда и обратно», при пребывании в поездке между перевозками «туда и обратно», а также может распространяться на несколько перевозок, в соответствии с п.5.2 настоящего раздела Правил.

5.4. Территория действия договора страхования:

5.4.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с п.п.5.1.1«а», 5.1.1«б», 5.1.2 Раздела 2 настоящих Правил действует при нахождении Застрахованного в транспортном средстве, осуществляющем перевозку.

5.4.2. Договор страхования, заключенный в соответствии с п.п.5.1.1«в» Раздела 2 настоящих Правил, действует на территории, предусмотренной п.п.5.4.1 Раздела 2 настоящих Правил, а также 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.

При этом из территории действия договора страхования исключаются:

- а) территория, расположенная ближе 90 километров от места регистрации и/или постоянного проживания Застрахованного, если страхование осуществляется по территории РФ, а также территория иностранного государства, в которой преимущественно проживает и зарегистрирован или гражданином которого является Застрахованный;
- б) территории государств, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение войсковых/полицейских/контртеррористических операций;
- в) государства, в отношении которых применены военные санкции ООН или на территории которых ведутся военные действия;

- г) территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.
- 5.6. Договор страхования заключается в пользу лиц без ограничения по возрасту.
- 5.7. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.8. Если в договоре (в части страхования медицинских расходов пассажиров во время поездки) не указан вариант страхования, считается, что договор страхования заключен по варианту МР «Поездка».
- 5.9. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) сведения об известных Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе, но не ограничиваясь:
- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон застрахованного (застрахованных);
 - в) маршрут, срок поездки;
 - г) наличие или отсутствие противопоказаний к совершению поездки;
 - д) наличие или отсутствие психических или онкологических заболеваний;
 - е) в случае заключения договора в соответствии с п.п.5.1.1«в» Раздела 2 настоящих Правил - также цель поездки, наличие или отсутствие противопоказаний к совершению поездки;
 - ж) наличия присвоенной степени инвалидности (в том числе снятой), выданного направления на медико-социальную экспертизу, а также состоянии учета в наркологическом/психиатрическом диспансере;
 - з) иные запрошенные документы.
- 5.10. При заключении договора страхования Страховщик имеет право направить на медицинский осмотр страхуемое лицо для оценки фактического состояния его здоровья. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист.
- 5.11. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных), то каждому Застрахованному может выдаваться страховой полис (полис-оферта, свидетельство, сертификат, квитанция), либо идентификационная карточка, свидетельствующие о заключении договора страхования в их пользу.
- 5.12. Страховщик осуществляет страховую выплату по одной из нижеприведенных схем:
- а) Страхователь (Застрахованный) получает помощь при наступлении страхового случая через Сервисную компанию и ее представительства (не оплачивает расходы самостоятельно) в соответствии с контрактом между Страховщиком и Сервисной компанией. Страховщик осуществляет выплату в интересах Застрахованного медицинскому учреждению и/или транспортной организации, в соответствии с договором страхования, через Сервисную компанию;
 - б) Страхователь (Застрахованный) при наступлении страхового случая самостоятельно оплачивает расходы, по возвращении из поездки на основании представленных Страховщику документов получает страховое возмещение. При этом Страховщик оставляет за собой право действовать в соответствии с п.6.5 Раздела 2 настоящих Правил.
- 5.13. Договором страхования, заключенным в отношении Застрахованного, находящегося на момент оплаты страховой премии на территории страхования за пределами РФ, может быть предусмотрен отсроченный период вступления договора в силу.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 6.1. Застрахованный обязан предпринять все возможные меры с целью уменьшения расходов по происшедшему страховому случаю.
- 6.2. При наступлении страхового случая, Застрахованный (Страхователь) или иное лицо, действующее в интересах Застрахованного, обязан:
- 6.2.1. Незамедлительно с момента наступления страхового события (если страховой случай произошел во время совершения поездки) связаться с Сервисной компанией и сообщить по телефону:
- а) фамилию, имя, номер и срок действия договора страхования (полиса);
 - б) местонахождение Застрахованного, контактные телефоны;
 - в) короткое описание произошедшего события.
- Расходы на телефонные переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком возмещаются Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) при предъявлении подтверждающих эти расходы документов.
- 6.2.2. В случае если срочный звонок не был произведен до обращения к врачу, Застрахованный или иное лицо, действующее в интересах Застрахованного, обязан:
- а) обязательно предъявить договор страхования (полис) врачу, к которому он обратился и указать, что расходы, связанные с лечением, оплачиваются Сервисной компанией;
 - б) связаться с Сервисной компанией незамедлительно после посещения врача и сообщить данные в соответствии с п.п.6.2.1 Раздела 2 настоящих Правил.
- 6.3. Несвоевременное уведомление Застрахованным Сервисной компании или самого Страховщика о наступлении страхового случая дает последнему право отказать полностью или частично в выплате страхового возмещения, если Застрахованным не будет доказано, что он не имел возможности по объективным причинам (по состоянию здоровья) уведомить Сервисную компанию или самого Страховщика о наступлении страхового события.
- 6.4. Страховые выплаты осуществляются медицинским и иным учреждениям, которым Сервисная компания гарантировала от имени Страховщика оплату расходов при оказании медицинских и связанных с ними иных услуг Застрахованному. Выплата производится путем оплаты выставленных детализированных счетов с учетом сервисных услуг и расходов, возникших при оказании помощи застрахованному лицу. Страховщик оставляет за собой право принять решение об оплате медицинскому учреждению расходов по первому (диагностическому) визиту Застрахованного, если такой визит не оплачивался Застрахованным, а оплату от имени Страховщика гарантировала Сервисная компания.
- 6.5. Если оплата понесенных расходов в результате наступления страхового случая произведена самим Застрахованным, то страховая выплата, при признании случая страховым осуществляется непосредственно Застрахованному. При этом все счета должны быть оформлены на имя Застрахованного и содержать сведения о его заболевании (диагноз), лечении, предписанных лекарствах. Действие данного пункта не распространяется на расходы, указанные в пп. 4.2.8.
- 6.6. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай, должен предоставить **письменное заявление** по форме Страховщика, содержащее описание события и дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков Застрахованного (Выгодоприобретателя).
- 6.7. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:
- 6.7.1. Договор страхования (полис).

- 6.7.2. Документ, удостоверяющий личность (копии всех заполненных страниц) Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного).
- 6.7.3. Счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, оригиналы направлений врача на прохождение лабораторных исследований, итоговой суммы к оплате.
- 6.7.4. Рецепты, связанные с данным заболеванием и выписанные лечащим врачом, со штампом аптеки, а также чеком об оплате с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента.
- 6.7.5. В рамках пп.4.2.11 Раздела 2 настоящих Правил **по расходам на проживание на период обсервации** Застрахованный должен предоставить (если в Договоре страхования (полисе) застрахованы расходы, соответствующие указанным документам):
- а) оригинал документа, подтверждающего необходимость нахождения на карантине / обсервации / изоляции (постановление по форме, предусмотренной в стране временного пребывания/медицинские документы с указанием необходимости соблюдения карантина и пр);
 - б) оригинал или копию документа, подтверждающего стоимость и оплату проживания на карантине / обсервации / изоляции;
 - в) оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и сумму приобретения продуктов питания, безалкогольных напитков в период нахождения на карантине / обсервации / изоляции.
- 6.7.6. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:
- а) история болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев;
 - б) счета из гостиницы на проживание одного лица, в соответствии с п.п.4.2.6 Раздела 2 настоящих Правил (если оплата таких расходов предусмотрена договором страхования);
 - в) документы, подтверждающие факт оплаты лечения, медикаментов и прочих расходов.
- 6.8. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.
- 6.9. Застрахованный обязан по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и представить его результаты.
- 6.10. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, в том числе, посредством проведения специалистами медицинского освидетельствования Застрахованного. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события. В этом случае Застрахованный обязан предоставить Страховщику доступ ко всем необходимым документам, указывающим на состояние здоровья Застрахованного, до и после страхового события, и необходимых для принятия решения о признании его страховым случаем.
- 6.11. Страховщик может исполнить обязанность по оплате непредвиденных расходов по п.4.1.-4.2. Раздела 2 настоящих Правил на территории страхования в отношении Застрахованного лица при признании Страховщиком страхового случая, независимо от даты окончания действия договора страхования (страхового полиса), если страховой случай наступил в период действия этого договора.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ ПАССАЖИРОВ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ (НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ПОЕЗДКУ) ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ ЕЕ СРОКОВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) (в т.ч. договором страхования может быть предусмотрено страхование имущественных интересов Страхователя/Выгодоприобретателя, являющегося юридическим лицом), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических или юридических лиц в результате отмены или изменения сроков запланированной поездки / перевозки Застрахованного пассажира.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховыми случаями являются следующие внезапные события (страховые риски), наступившие в течение срока страхования и препятствующие совершению Застрахованным запланированной поездки / перевозки:

- 4.1.1. «Боллезнь» – Острое заболевание, а также Несчастный случай, произошедшие в течение срока страхования и потребовавшие непрерывного амбулаторного лечения до даты начала поездки (включительно), и послужившие основанием для выдачи медицинских противопоказаний в отношении запланированной поездки.

- 4.1.2. «Госпитализация» – госпитализация, в результате Несчастного случая или Острого заболевания, произошедших в течение срока страхования.

Данное событие не признается страховым случаем, в случае отказа от госпитализации. Страховщик квалифицирует данное событие как страховой или не страховой случай, в том числе исходя из положений п.4.4 и иных пунктов настоящего раздела Правил.

- 4.1.3. «Инфекционные заболевания» – следующие заболевания: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит.

- 4.1.4. «Травма» – травма (телесное повреждение), послужившая основанием для выдачи медицинских противопоказаний в отношении запланированной поездки.

- 4.1.5. «Уход из жизни» – смерть в течение срока страхования.

- 4.1.6. «Вакцинация» – наличие медицинских противопоказаний для проведения обязательной вакцинации, необходимой для получения разрешения на въезд на территорию страны назначения или территорию, находящуюся под правовой юрисдикцией страны назначения.

- 4.1.7. «Отказ во въездной визе гражданину РФ» – следующие события, происшедшие в отношении гражданина (граждан) Российской Федерации (Застрахованного или выезжающего с ним в совместную поездку супруги/супруга и/или их несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных или находящихся под опекуном/попечительством, в том числе детей супруга, супруги); иных Застрахованных по рискам настоящего раздела Правил, совершающих совместное путешествие с Застрахованным), а именно:

- а) отказ в выдаче въездной визы гражданину РФ, при условии подачи документов для оформления визы в соответствии с порядком, установленным консульским учреждением, а также отсутствия ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа или подачи документов на визу по истечении 3-х месяцев после даты отказа) у всех участников поездки. Здесь и далее подразумевается, что консульское учреждение находится в стране выезда застрахованного;

- б) задержка выдачи въездной визы консульским учреждением, при условии подачи документов для оформления визы в соответствии с порядком, установленным консульским учреждением, но не менее чем за 7 (семь) рабочих дней до даты начала поездки;
 - в) выдача въездной визы на иные от запрашиваемых сроки, т.е. выдача визы со сроком начала действия более поздним, чем дата начала перевозки, указанная в договоре страхования (полисе) или со сроком окончания ранее начала последней перевозки, указанной в договоре страхования (полисе);
 - г) отказ во въезде гражданину РФ в страну (группу стран) временного пребывания властями этой страны (страны, входящей в группу стран), при условии наличия у Застрахованного действующей въездной визы в загранпаспорте (провизы, необходимой для въезда / или отсутствия таковой в случае въезда в страну официально считающейся безвизовой для граждан РФ), достаточной по сроку действия для запланированного пребывания в стране (группе стран).
- 4.1.8. «Ущерб имуществу» – существенное повреждение или утрата (гибель) недвижимого имущества, принадлежащего Застрахованному и/или иному Застрахованному лицу по рискам настоящего раздела Правил, совершающим с ним совместное путешествие, и/или близкому родственнику одного из указанных в настоящем пункте Застрахованных, в том числе недвижимого имущества, которым указанные лица пользуются на правах аренды для проживания, либо имеют в нём прописку или временную регистрацию, потребовавшее участия Застрахованного или иного лица, указанного в данном пункте настоящего раздела Правил, в ликвидации последствий события и/или участия в процессуальных действиях муниципальных или федеральных властей (служб) в отношении случившегося события (фиксации происшествия, дачи показаний и т.п.), произошедшие вследствие следующих причин:
- а) пожара;
 - б) повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
 - в) стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);
 - г) причинения вреда третьими лицами.
- 4.1.9. «Сокращение» – получение позднее даты заключения договора страхования Застрахованным и/или другим Застрахованным по рискам настоящего раздела Правил, совершающим с ним совместное путешествие, официального уведомления об увольнении с основного места работы в связи с сокращением численности или сокращением штата организации – работодателя Застрахованного лица.
- Не является страховым случаем получение официального уведомления об увольнении с основного места работы в связи с сокращением численности или сокращением штата организации – работодателя Застрахованного лица до начала срока страхования (периода ответственности), указанного в договоре страхования (полисе).
- 4.1.10. «Хищение документов» – хищение документов, необходимых для совершения поездки (согласно действующим правилам перевозок или иным законодательным и нормативным актам) у Застрахованного и/или выезжающего с ним в совместную поездку супруги/супруга, их несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных или находящихся под опекуном/попечительством, в том числе детей супруга, супруги) и/или другого Застрахованного по рискам настоящего раздела Правил, совершающего с ним совместное путешествие, произошедшее позднее даты заключения договора страхования.
- Не является страховым случаем хищение документов, необходимых для совершения поездки, до начала срока страхования (периода ответственности), указанного в договоре страхования (полисе).
- 4.1.11. «Авария общественного транспорта» – механическое повреждение или поломка следующего по расписанию общественного транспорта (за исключением авиационного), которые привели к опозданию Застрахованного на указанный в полисе рейс,

произошедшие не ранее, чем за 24 часа до времени отправления/вылета, указанного в проездных документах.

- 4.1.12. «ДТП» – участие Застрахованного и/или другого Застрахованного по рискам настоящего раздела Правил, совершающего с ним совместное путешествие, в дорожно-транспортном происшествии в качестве водителя или пассажира транспортного средства по пути в аэропорт не ранее, чем за 24 часа до времени отправления/вылета, указанного в проездных документах.
- 4.1.13. «Стихийные бедствия» – опасное природное явление в местности, из которой совершается поездка⁴ или на территории страны запланированной поездки (наводнение, пожар, землетрясение и иные стихийные бедствия, приведшие к объявлению чрезвычайной ситуации властями, разрушению инфраструктуры, строений, природных объектов (если иные стихийные бедствия указаны в договоре страхования)).
- 4.1.14. «Чрезвычайное положение» – введение чрезвычайного положения на территории запланированной поездки позже даты заключения договора страхования.
- 4.1.15. «Судебное разбирательство» – происходящее на период запланированной поездки судебное разбирательство, в котором Застрахованный и/или другой Застрахованный по рискам настоящего раздела Правил, совершающий с ним совместное путешествие, участвует согласно судебному извещению (повестке), полученному после начала срока страхования (наступления периода ответственности Страховщика) по договору страхования.
- Извещение (повестка) считается врученным Застрахованному (адресату) 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).
- 4.1.16. «Следственные действия» – обязанность Застрахованного и/или другого Застрахованного по рискам настоящего раздела Правил, совершающего с ним совместное путешествие, явиться в органы следствия/дознания (полицию, прокуратуру, следственный комитет, ФСБ) в качестве свидетеля или потерпевшего, в день начала поездки / перевозки или в период ее осуществления.
- 4.1.17. «Содействие представителям органов власти» – документально подтвержденное предоставление транспортного средства, которое Застрахованный или иной Застрахованный по рискам настоящего раздела Правил, совершающий совместную с ним поездку, использует на законных основаниях, сотрудникам полиции, федеральных органов государственной охраны или органов федеральной службы безопасности, в случаях предусмотренных законодательством, а также медицинским и фармацевтическим работникам для перевозки граждан в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение в случаях, угрожающих их жизни, в день вылета / отправления рейса, указанного в проездных документах Застрахованного, или предшествующий ему день.
- 4.1.18. «Призыв» – призыв (вызов) Застрахованного и/или иного Застрахованного, совершающего с ним совместное путешествие, на срочную военную службу, на военные сборы, или направления на альтернативную гражданскую службу, в период, совпадающий или пересекающийся со сроком поездки, при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) позже даты заключения договора страхования (полиса).

⁴ Местностью, из которой совершается поездка в контексте настоящих Правил, признается местность, располагающаяся в радиусе 150 километров от аэропорта отправления, если договором страхования не предусмотрено иное.

Вызов в военкомат повесткой, в которой причиной вызова является уточнение документов воинского учета, прохождение призывной комиссии и/или медицинского освидетельствования или связанные с этим мероприятия не являются страховым случаем.

Не является страховым случаем получение уведомления (повестки) до начала срока страхования (периода ответственности), указанного в договоре страхования (полисе).

4.1.19. «Прекращение полетов» – временный запрет органа государственной власти на осуществление полетов на территорию запланированной поездки по любым причинам.

Не является страховым случаем отзыв лицензии/сертификата эксплуатанта у перевозчика.

4.1.20. «Метеоусловия» - неблагоприятные для полетов метеорологические явления, особые условия погоды (сильный ветер, обледенение взлетно-посадочной полосы, плохая видимость из-за осадков и иные неблагоприятные явления), в связи с которыми перевозчик задержал вылет рейса или отменил рейс, в т.ч. когда самолет, осуществляющий данный рейс, не смог прибыть в аэропорт вылета по билету, что повлекло задержку вылета рейса Застрахованного более чем на 12 часов, в т.ч. если перевозчик предоставил Застрахованному перевозку взамен сорвавшейся по указанной причине со временем вылета позже 12 часов от времени вылета, указанного в маршрут квитанции и договоре страхования (полисе) Застрахованного.

Договором страхования (полисом) может быть предусмотрено иное время задержки вылета.

4.1.21. «Любая иная причина» - невозможность совершить поездку по иной, указанной в договоре страхования (полисе) причине, (кроме перечисленных в п.4.1 Раздела 3 настоящих Правил), не зависящей от воли Застрахованного, имеющей случайный, непредвиденный характер и подтвержденной документально.

4.2. События, указанные в п.п.4.1.1 – 4.1.6 Раздела 3 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если они произошли:

- а) с самим Застрахованным;
- б) с Близкими родственниками Застрахованного;
- в) с другими Застрахованными по рискам настоящего Раздела Правил, совершающими совместное путешествие с Застрахованным.

Договором страхования может быть предусмотрено ограниченное применение данного пункта.

4.3. События, указанные в п.п.4.1.1 – 4.1.18., 4.1.20 Раздела 3 настоящих Правил, признаются страховым случаем для Застрахованного, в том числе, при наступлении их с лицами, совершающими совместное путешествие с Застрахованным, если договором страхования (полисом) прямо предусмотрено такое условие. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрено распространение действия этого пункта в отношении события по п.п.4.1.19 и/или 4.1.21 настоящего раздела Правил.

4.4. События, указанные в п.п. 4.1.2 - 4.1.4 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли менее чем за 30 календарных дней до даты начала поездки (даты вылета первого рейса/отправления поезда и т.д.)

События, указанные в данных подпунктах, произошедшие более чем за 30 календарных дней до даты начала поездки признаются страховыми в случае выписки Застрахованного с больничного (прекращения лечения) до начала поездки (перевозки) при условии выдачи лечащим врачом противопоказаний к осуществлению перевозки (поездки), в отношении которой заключен договор страхования, или если стационарное или амбулаторное лечение в связи с событием по п.п. 4.1.2 - 4.1.4 настоящего раздела Правил продолжалось до дня начала поездки (перелета) включительно.

Договором страхования может быть предусмотрено иное условие, ограничивающее или расширяющее применение данного пункта.

- 4.5. События, указанные в п.п. 4.1.7 Раздела 3 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате событий, перечисленных в п.п. 4.9 - 4.11 Раздела 3 Правил, а также: отказа в выезде в связи с неисполненными долговыми обязательствами (алиментами), ограничениями на выезд за рубеж в связи с доступом к государственной тайне.
- 4.6. Условиями договора страхования (полиса) по страховому риску «Отказ во въездной визе гражданину РФ» может быть предусмотрено:
- условие о минимальном сроке подачи заявления на визу до начала поездки, отличного от указанного в п.п. 4.1.7 Раздела 3 настоящих Правил;
 - условие об отсутствии ранее полученных отказов в визе иное, чем указано в п.п. 4.1.7 Раздела 3 настоящих Правил;
 - условия, ограничивающие действие данного риска в отношении отдельных типов въездных виз.
- 4.7. Договором страхования может быть предусмотрено любое количество рисков из указанных в п.п. 4.1.1 - 4.1.21 настоящего Раздела Правил, а также любое их сочетание. Страховщик несет ответственность по договору страхования только по рискам, прямо указанным в договоре страхования (полисе).
- 4.8. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие варианты расчета страховой выплаты⁵:
- а) Возмещение расходов, связанных с аннулированием (возвратом) проездных документов (билетов), данные которых (в том числе маршрут и дата следования) указаны полисе, – в размере разницы между их стоимостью, оплаченной Страхователем, и суммой, возвращенной перевозчиком или иным уполномоченным им лицом Страхователю при аннулировании (возврате) проездных документов. Если страховой случай наступает после начала перевозки и отсутствует возможность установить стоимость неиспользованных сегментов перевозки, страховая выплата производится пропорционально отношению количества несовершенных сегментов перелета к общему числу сегментов перелета в соответствии с проездными документами. Страховщик имеет право уменьшить размер страховой выплаты на сумму компенсаций, полученных Страхователем от иных третьих лиц. В случае, если Застрахованный не предоставил в числе документов, требуемых для урегулирования страхового случая, документы, свидетельствующие об аннуляции (возврате) проездных документов (билетов), страховая выплата производится в размере не более 50% от стоимости билета, но не более 50% от размера страховой суммы по риску (данное положение Правил применяется Страховщиком в случае, если об этом прямо указано в тексте договора страхования (полиса) и/или публичной оферте к нему).
- б) Возмещение расходов, понесенных в связи с изменением даты/времени отправления пассажира по тому же маршруту (или его участку). Выплата осуществляется в пределах страховой суммы в размере доплат при разнице в тарифах и иных сборах, осуществленных в пользу перевозчика;
- в) Возмещение расходов Страхователя, связанных с вынужденным приобретением новых проездных документов (билетов) по тому же маршруту (или его участку) на иные дату и/или время отправления. Договором страхования может быть установлена обязанность Страхователя / Выгодоприобретателя обратиться к перевозчику или уполномоченному им лицу с заявлением на расторжение договора перевозки и возврат денежных средств. В этом случае из компенсируемой стоимости новых проездных документов Страховщик вычитет сумму, возвращенную перевозчиком при расторжении договора

⁵ В случае если стоимость билета застрахованного номинирована в баллах систем лояльности или аналогичных программ (бонусные мили и т.д.), выплата осуществляется исходя из указанного в договоре страхования курса пересчета баллов в денежные единицы или иного способа конвертации, если такие выплаты предусмотрены договором страхования.

перевозки (аннулировании/возврате билета). В случае не предоставления Страхователем / Выгодоприобретателем Страховщику документов, свидетельствующих об аннуляции (возврате) билетов, Страховщик произведет выплату в размере не более 50% от стоимости новых проездных документов (данное положение Правил применяется Страховщиком в случае, если об этом прямо указано в тексте договора страхования(полиса) и/или публичной оферте к нему).

- г) Возмещение расходов Страхователя, связанных с отказом от:
 - забронированного в гостинице номера, а также визовых/консульских сборов, не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению, и подтвержденных соответствующими документами консульства, гостиницы и т.д.;
 - иных услуг, прямо поименованных в договоре страхования.
- д) Возмещение расходов Страхователя, связанных с вынужденным приобретением проживания в гостинице или ином коммерческом средстве размещения на иные дату и/или время отправления.
- е) Возмещение поименованных в договоре страхования расходов Страхователя в «натуральном виде», путем предоставления аналогичных услуг за счет Страховщика, при помощи ассистанской компании, уполномоченной Страховщиком.
- ж) Возмещение поименованных в договоре страхования расходов Выгодоприобретателя юридического лица, произведенных им в целях компенсации застрахованному пассажиру расходов, связанных со срывом поездки или переносом ее дат.

Договором страхования могут быть предусмотрены один или несколько из вышеуказанных вариантов расчета суммы страховой выплаты, в любой их комбинации.

Страховщик производит выплату по договору страхования на основании вариантов, прямо указанных в договоре страхования.

- 4.9. Не являются страховыми случаями события, указанные в п.4.1 настоящего Раздела Правил, произошедшие с Застрахованным (иным лицом, события с которым препятствуют поездке) и явившиеся последствием или результатом:
 - 4.9.1. самоубийства или умышленного причинения себе телесных повреждений;
 - 4.9.2. душевных расстройств, психических заболеваний;
 - 4.9.3. состояния беременности, кроме случаев внезапного осложнения при сроке беременности до 12 (двенадцати) недель;
 - 4.9.4. плановой формы медицинской помощи (например, плановой госпитализации, обследования, перевязки);
 - 4.9.5. онкологических заболеваний (исключая впервые выявленные, а также терминальную стадию или смерть), а также их лечения или последствий;
 - 4.9.6. временного или постоянного ограничения на въезд на территорию или выезд с территории РФ и/или страны/группы стран запланированной поездки.
- 4.10. В соответствии с Разделом 3 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:
 - 4.10.1. при совершении Застрахованным противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - 4.10.2. при совершении Застрахованным умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - 4.10.3. при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительского удостоверения соответствующей категории,

- необходимого для управления на законных основаниях транспортным средством, - в случае если вышеописанные события повлияли на наступление страхового события;
- 4.10.4. в результате утраты документов Застрахованного, необходимых для осуществления поездки по причинам иным, кроме указанной в п.п.4.1.10 настоящего раздела Правил;
- 4.10.5. в результате событий, не указанных прямо в тексте договора страхования.
- 4.11. События, указанные в п.п.4.1.7 «а», «г» Раздела 3 настоящих Правил, не признаются страховыми:
- а) в отношении лиц, информация о запрете въезда которых в страну/страны предполагаемой поездки, имеется в обнародованном юридическом акте этой страны/группы стран, в т.ч. в качестве меморандума, распоряжения, правительственного акта или подобного публичного опубликованного документа, распространяющегося на определенный или неопределенных круг лиц, имеющих действующую въездную визу;
 - б) в случае, если подача заявления на получение визы осуществлялась в консульское учреждение страны, не являющейся страной первичного въезда или страной преимущественного пребывания Застрахованного;
 - в) в случае, если Застрахованный получил отказ во въезде в страну (группу стран) временного пребывания властями этой страны (страны, входящей в группу стран) в связи с несоблюдением Застрахованным действующих на момент попытки пересечения границы страны, отказавшей во въезде, правил посещения данной страны по национальной или не национальной въездной визе;
 - г) в случае, если Застрахованный получил отказ в визе в связи с несоблюдением правил получения визы, установленных консульским учреждением, в которое подавались документы, или в связи с отказом консульского учреждения принимать документы на рассмотрение по любой причине.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

- 5.1. Договор страхования (полис) заключается на срок не более одного года, если иное специально не оговорено в договоре страхования.
- 5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования в качестве даты начала его действия.
- 5.3. Договор страхования по рискам, предусмотренным Разделом 3 настоящих Правил, действует на территории всего мира.
- 5.4. Срок страхования (период ответственности Страховщика): с момента заключения договора страхования и до момента начала последнего из сегментов перевозок, указанных в договоре страхования, если иной период ответственности Страховщика прямо не установлен договором страхования (полисом).
- 5.5. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия по срокам наступления и продолжительности действия событий, упомянутых в п.4.1 Раздела 3 настоящих Правил.
- 5.6. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.7. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) сведения об известных Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе, но не ограничиваясь:

- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
- б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Страхователя;
- в) маршрут, цель и срок поездки;
- г) сведения о произведенных и планируемых оплатах услуг перевозки и/или иных услуг, в отношении которых заключается договор страхования;
- д) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска или запрашиваемые Страховщиком.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. Застрахованный обязан предпринять все возможные меры с целью уменьшения расходов по происшедшему событию. В частности, незамедлительно, как только у него появится такая возможность, заявить об отказе от поездки:

- а) перевозчику (его представителю);
- б) иным третьим лицам, чьи услуги были оплачены и/или забронированы (отель, экскурсионное бюро и т.п.), в том числе, если в отношении забронированной услуги не производилось фактической уплаты денежных средств, но Застрахованный несёт финансовую ответственность за необоснованный отказ от брони; и предъявить им требование о возврате уплаченных денежных средств, если таковые были уплачены.

Несоблюдение данного требования дает право Страховщику отказать в страховой выплате согласно ст. 961 ГК РФ, если только Застрахованный не докажет, что у него не было возможности для исполнения данной обязанности.

6.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан сообщить об этом Страховщику незамедлительно, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Застрахованного сообщить о факте наступления события может быть исполнена Страхователем, Выгодоприобретателем, наследниками Застрахованного или иными третьими лицами.

6.3. Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) или представитель Страхователя юридического лица для случая отмены поездки должен в течение 180 дней (ста восьмидесяти) календарных дней с момента наступления страхового события, а для случая изменения сроков поездки (прерывания поездки) в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай, предоставить письменное заявление по форме Страховщика, содержащее описание события и дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя).

6.4. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:

6.4.1. Договор страхования (полис).

6.4.2. Документ, удостоверяющий личность (копии всех заполненных страниц) Застрахованного, и/или его Ближних родственников, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного).

6.4.3. Билет (маршрут-квитанция электронного билета) Застрахованного пассажира.

6.4.4. Документы, свидетельствующие о приобретении и аннулировании и/или обмене (переоформлении) проездных документов (авиабилетов), изменении или отмене брони гостиницы или иных услуг.

- 6.4.5. Документы, подтверждающие состав и размер расходов Застрахованного (Выгодоприобретателя) или юридического лица (Выгодоприобретателя): акты о возврате денежных средств, счета, чеки и иные документы, необходимые для признания случая страховым и/или определения размера расходов.
- 6.4.6. В случае, если препятствующее поездке событие наступило с Близкими родственниками Застрахованного – документы, подтверждающие их родственную связь с Застрахованным.
- 6.4.7. В случае, если препятствующее поездке событие наступило с лицами, осуществляющими совместное путешествие с Застрахованным – бланки заказов, проездные документы (билеты), справки от перевозчиков с пофамильным составом пассажиров в оплаченном заказе, бронирования билетов, документы, свидетельствующие об оплате бронирования гостиниц или апартаментов, договоры с туристической организацией и иные документы, которые могут свидетельствовать о намерении осуществить совместное путешествие.
- 6.4.8. В случае наступления событий, предусмотренных п.п.4.1.1 – 4.1.6 Раздела 3 настоящих Правил – документы лица, события с которым стали причиной страхового случая:
- а) выписной эпикриз или его копию, заверенную выдавшим его медицинским учреждением;
 - б) справка о заболевании или травме (с диагнозом и анамнезом с указанием их дат);
 - в) медицинское заключение;
 - г) копия свидетельства о смерти, заверенная нотариально;
 - д) по требованию Страховщика – выписку из истории болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев, больничный лист или листок временной нетрудоспособности (учащегося или студента).
- 6.4.9. В случае наступления события, предусмотренного п.п.4.1.7 Раздела 3 настоящих Правил:
- а) официальный отказ консульского управления посольства с указанием причин(ы) отказа/ официальный отказ во въезде в страну (группу стран) временного пребывания властями этой страны (страны, входящей в группу стран);
 - б) копии всех страниц загранпаспортов лица, которому было отказано в визе (было задержано ее получение/получена на иные от запрашиваемых сроки/было отказано во въезде в страну временного пребывания);
 - в) документ, подтверждающий дату приема необходимых для получения визы документов консульским учреждением или иной уполномоченной им организацией;
 - г) в случае досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания — билет (маршрут-квитанция электронного билета) и посадочный талон, подтверждающие как факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, так и факт его возврата на территорию постоянного места жительства.
- 6.4.10. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.8 Раздела 3 настоящих Правил:
- протоколы органов внутренних дел и/или соответствующих административных служб, подтверждающих факт нанесения ущерба недвижимому имуществу;
 - документы, подтверждающие право собственности или иные права по распоряжению или проживанию в поврежденном недвижимом имуществе Застрахованного или иного лица, указанного в п.п.4.1.8 настоящего раздела Правил;
- По запросу Страховщика: документы, подтверждающие участие Застрахованного и/или иного лица, указанного в п.п.4.1.8 настоящего раздела Правил, в ликвидации последствий события и/или участия в иных действиях, описанных в п.п.4.1.8 настоящего раздела Правил, в отношении случившегося события (фиксации происшествия, дачи показаний и т.п.);
- 6.4.11. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.12 Раздела 3 настоящих Правил:

- документы (протоколы) органов внутренних дел, подтверждающие участие в указанном событии Застрахованного лица и/или иного лица, указанного в п.п.4.1.12 настоящего раздела Правил;
- 6.4.12. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.9 Раздела 3 настоящих Правил:
- надлежащим образом заверенные копии трудовой книжки с записью об увольнении с основного места работы в связи с сокращением штата, официального уведомления работодателя о сокращении, приказа о сокращении, трудового договора и дополнительных соглашений к нему.
- 6.4.13. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.10 Раздела 3 настоящих Правил:
- документы из компетентных органов, подтверждающие факт кражи (хищения) документов, в том числе талон-уведомление о принятии заявления от пострадавшего и постановление о возбуждении уголовного дела или отказа в нем.
- 6.4.14. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.11 Раздела 3 настоящих Правил:
- документы, подтверждающие нахождение Застрахованного на поврежденном/сломанном транспорте, а также документы от перевозчика, подтверждающие причину и длительность задержки. С целью подтверждения факта страхового случая, Страховщиком могут быть затребованы документы, подтверждающие отсутствие у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) возможности воспользоваться альтернативными средствами транспорта и/или документы, подтверждающие осуществление Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) действий по ликвидации опоздания на рейс.
- 6.4.15. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.13 Раздела 3 настоящих Правил:
- 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 (в т.ч. Страховщиком принимаются к рассмотрению документы, оформленные Всероссийским научно-исследовательским институтом гидрометеорологической информации – Мировым центром данных). В качестве подтверждающих документов Страховщик имеет право принять справки, выданные аэропортом вылета / прибытия или коммерческим перевозчиком (авиакомпанией), свидетельствующие о нелетной погоде в местности, из которой Застрахованным совершается поездка или на территории страны запланированной поездки, данное право применяется исключительно по усмотрению Страховщика.
- 6.4.16. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.14 Раздела 3 настоящих Правил:
- документ от органа государственной власти, подтверждающий введение чрезвычайного положения на территории запланированной поездки (в т.ч. Страховщиком принимаются к рассмотрению документы, оформленные Министерством Иностранных Дел Российской Федерации, дипломатическим представительством государства, на территории которого введен режим ЧС, иными полномочными государственными органами).
- 6.4.17. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.15 Раздела 3 настоящих Правил:
- судебную повестку, либо иной заверенный судом документ, с помощью которого был осуществлен вызов в суд;
- По запросу Страховщика: копию процессуального документа, на основании которого была выписана повестка или иной документ, с помощью которого был осуществлен вызов в суд.
- 6.4.18. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.16 Раздела 3 настоящих Правил:

- заверенную по месту выдачи копию повестки следователя, дознавателя, прокурора, суда или постановления о принудительном приводе.
- 6.4.19. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.17 Раздела 3 настоящих Правил:
- документы, выданные компетентным органом, подтверждающие факт содействия представителям органов власти.
- 6.4.20. В случае наступления события, предусмотренного п.п.4.1.18 Раздела 3 настоящих Правил, – повестка из военкомата. При отсутствии на бланке повестки даты её вручения, датой вручения считается дата, проставленная на почтовом штемпеле. При отсутствии почтового штемпеля или его не читаемости, датой вручения повестки будет считаться календарная дата, на 3 (Три) календарных дня ранее, чем дата явки, указанная в повестке.
- 6.4.21. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.19 Раздела 3 настоящих Правил:
- документы, выданные Федеральным агентством воздушного транспорта (Росавиацией) или иным, уполномоченным на законных основаниях органом, подтверждающие запрет перевозчику осуществлять перевозки, указанные в договоре страхования.
- 6.4.22. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.20 Раздела 3 настоящих Правил:
- документы (справки), выданные аэропортом вылета / прибытия или коммерческим перевозчиком (авиакомпанией), свидетельствующие о нелетной погоде, содержащие сведения о характере, дате, времени, продолжительности неблагоприятных для полетов метеорологических явлений, особых условий погоды в местности, из которой Застрахованным совершается поездка или на территории страны запланированной поездки.
- 6.4.23. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.21 Раздела 3 настоящих Правил:
- документы, подтверждающие наступление страхового случая. Перечень таких документов может быть оговорен в договоре страхования (полисе).
- 6.4.24. Страховщик имеет право сократить список обязательно и дополнительно предоставляемых документов, о чем специально оговаривается в тексте договора страхования (полиса).
- 6.4.25. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.
- 6.5. Страховщик вправе направлять официальные запросы для подтверждения размера понесенных Застрахованным расходов и/или выяснения обстоятельств заявленного события в соответствующие компетентные органы и организации, в том числе медицинские.
- 6.6. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, в том числе посредством проведения специалистами медицинского освидетельствования (в случаях, связанных с нарушениями здоровья). При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события. В этом случае Застрахованный обязан предоставить Страховщику доступ ко всем документам, необходимым для принятия решения о признании его страховым случаем.
- 6.7. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) скончался в результате наступления страхового случая по риску 4.1.5 настоящего Раздела Правил или скончался, не успев получить страховую выплату по иным рискам настоящего Раздела Правил, выплата осуществляется иным Выгодоприобретателям, в соответствии с Разделом 12 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА ПАССАЖИРОВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) (в т.ч. договором страхования может быть предусмотрено страхование имущественных интересов Страхователя/Выгодоприобретателя, являющегося юридическим лицом), связанные с риском утраты (гибели) или повреждения имущества.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховыми случаями являются, утрата целых мест Багажа, а также гибель или повреждение Багажа (отдельных предметов Багажа), имевшие место в течение срока страхования и на территории действия договора страхования и подтвержденные документально, возникшие вследствие любых причин, кроме перечисленных в п.4.8 – 4.13 Раздела 4 настоящих Правил.

- 4.2. **Утрата** целых мест Багажа (его недоставка в пункт назначения, пропажа), согласно Разделу 4 настоящих Правил, признается исключительно на основании письменного подтверждения признания данного факта перевозчиком.

Целым местом является место Багажа, принятое к перевозке согласно документам, выданным перевозчиком.

- 4.3. **Погибшим** (уничтоженным) признается Багаж (предмет Багажа), если расходы на его ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость Багажа (предмета Багажа).

Страховщик имеет право признать Багаж (предмет) погибшим на основании имеющихся в его распоряжении документов и информации по страховому случаю.

В случае признания Страховщиком Багажа погибшим, Страховщик имеет право затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) годные остатки данного Багажа или вычесть их стоимость из суммы выплаты.

- 4.4. **Поврежденным** Багажом, согласно Разделу 4 настоящих Правил, признаются те вещи (предметы) в составе Багажа, конструктивная целостность которых нарушена.

- 4.5. Страховщик при наступлении страхового случая выплачивает возмещение по одному из нижеуказанных порядков расчета суммы возмещения, в соответствии с договором страхования:

- 4.5.1. При **утрате** целых мест Багажа **или гибели** Багажа (предметов Багажа), договором страхования может быть предусмотрен один из следующих порядков расчета суммы возмещения:

- а) выплата в размере действительной стоимости утраченного/погибшего Багажа в пределах страховой суммы, определенной в договоре страхования (полисе). При невозможности документально установить точную стоимость утраченного/погибшего Багажа, выплата рассчитывается в размере 1 500 (Одна тысяча пятьсот) рублей за каждый килограмм утраченного/погибшего Багажа, но не более действительной стоимости утраченного/погибшего Багажа (на дату страхового случая), если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена договором страхования.

Страховщик имеет право произвести выплату путем компенсации расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) на приобретение отдельных предметов Багажа, аналогичного по своим характеристикам утраченному/погибшему предмету. Страховщик компенсирует расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на приобретение отдельного предмета Багажа взамен утраченного/погибшего,

произведенные не ранее даты происшествия с Багажом и не позднее даты подачи заявления о страховом случае Страховщику.

Под отдельными предметами багажа в настоящем разделе Правил подразумеваются чемодан, сумка, портплед, кофр или иной носитель, в котором перевозчик принял багаж к перевозке. Упаковка багажа или его носителя, в т.ч. оберточная бумага, картон, картонная коробка, пленка и т.п. не признается отдельным предметом багажа.

Лимит выплат Страховщика по одному (и каждому) предмету утраченного/погибшего Багажа устанавливается в размере не более 25% от страховой суммы, установленной договором страхования (полисом) по риску утраты/гибели Багажа, или в абсолютном значении, если оно указано в договоре страхования.

Общий размер выплат по всем утраченным/погибшим предметам Багажа не может быть более установленной договором страхования (полисом) страховой суммы.

- б) выплата в размере действительной стоимости Багажа в пределах страховой суммы, определенной в договоре страхования (полисе). При невозможности документально установить точную стоимость утраченного/погибшего Багажа, выплата рассчитывается в размере 1 500 (Одна тысяча пятьсот) рублей за каждый килограмм утраченного/погибшего Багажа, но не более действительной стоимости утраченного Багажа (на дату страхового случая), если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена договором страхования.
- в) выплата в размере 1 500 (Одна тысяча пятьсот) рублей за каждый килограмм утраченного/погибшего Багажа, но не более действительной стоимости утраченного/погибшего Багажа (на дату страхового случая), если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена договором страхования.

4.5.2. При **повреждении** Багажа договором страхования может быть предусмотрен один из следующих порядков расчета суммы возмещения:

- а) выплата в размере расходов на ремонт в пределах страховой суммы, определенной в договоре страхования (полисе). При невозможности документально установить точную стоимость ремонта поврежденного Багажа, выплата рассчитывается в размере 1000 (Одна тысяча) рублей за каждый килограмм поврежденного Багажа, но не более суммы ущерба, если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена договором страхования;
- б) выплата в размере 1000 (Одна тысяча) рублей за каждый килограмм поврежденного Багажа, но не более суммы ущерба, если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена договором страхования.

4.6. Для случаев гибели или повреждения Багажа, являющегося крупногабаритной электроникой, элементами питания, оптикой для персонального или промышленного использования, в том числе аудио-, фото-, видеотехника, компьютерные / серверные системные блоки, медицинское оборудование, аккумуляторы и т.п., электронные носители информации, объективы фото-видео камер, телескопы, микроскопы, бинокли и т.д. и любые принадлежности к ним, Страховщик производит выплаты исключительно по весу поврежденного/погибшего предмета багажа, при этом лимит выплат для одного и каждого поврежденного/погибшего предмета багажа составляет 25% от размера страховой суммы по риску. При этом факт повреждения предмета багажа при перевозке должен быть зарегистрирован перевозчиком в соответствующем документе (коммерческом акте).

Не является страховым случаем событие, если в связи с этим событием перевозчик в соответствующем документе (коммерческом акте) не признал своей вины в случившемся и указал наличие повреждений, разницу в весе, иные обстоятельства, влияющие на размер ущерба, со слов пассажира или в любой иной формулировке, позволяющей трактовать позицию перевозчика, как не признающего свою вину в событии.

Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены иные лимиты выплат или применение условий настоящего подпункта Правил.

- 4.7. Страховщик вправе определить вес погибшего или повреждённого Багажа на основании весовых технических характеристик, указанных в паспорте изделия или иных подобных документах, которыми изделие было укомплектовано на заводе изготовителе, предоставленных Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем). В случае, если Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) не может предоставить указанные документы с весовыми характеристиками, Страховщик определяет вес предмета Багажа исходя из весовых характеристик подобных аналогичных предметов, руководствуясь весовыми техническими характеристиками, полученными из открытых информационных источников (из справочного описания изделия на интернет сайте производителя/магазина/официального дилера и т.п.).

Вес утраченного Багажа определяется на основании документов авиаперевозчика.

Вес поврежденного или погибшего Багажа округляется математически с точностью до 100 грамм.

- 4.8. В соответствии с Разделом 4 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:

- а) влияния температуры, влажности или особых свойств и естественных качеств содержимого Багажа, которые могут привести к его гибели или порче (усушка, утриска, рассыпка, утечка, увеличение веса от подмочки или в результате гигроскопичности багажа, гниение, образование плесени, самовозгорание, взрыво- и огнеопасность);
- б) износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества;
- в) царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;
- г) порчи имущества насекомыми и грызунами, если иное не предусмотрено прямо договором страхования;
- д) перевозки продуктов питания, красителей, химических веществ или их разлива (утечки) в процессе перевозки;
- е) взрыва элементов питания (аккумуляторов, батарей и т.п.) или их протечки в застрахованном Багаже;
- ж) перевозки в застрахованном Багаже колюще-режущих предметов, в том числе имеющих острую режущую кромку (осколки стекла, керамики, ножи, хозяйственные инструменты и т.п.);
- з) нарушения Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) правил перевозки Багажа или запрета перевозчика на провоз определенного Багажа.

- 4.9. В соответствии с Разделом 4 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:

- а) при совершении Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) либо иными заинтересованными третьими лицами противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
- б) при совершении Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) либо иными заинтересованными третьими лицами умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

- 4.10. В соответствии с Разделом 4 настоящих Правил не являются страховыми случаями:

- а) загрязнения Багажа или его намокание, не вызвавшие необратимого нарушения свойств и/или функций такового;
- б) случаи утраты отдельных предметов Багажа, определенные по наличию разницы в весе между сданным перевозчику и полученным у него целым местом Багажа.
- в) случаи, когда Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель не получили документальное подтверждение от перевозчика о факте происшествия с Багажом, в связи с которым Страховщику заявляется страховой случай.
- г) возникновение косвенных затрат, связанных с получением Багажа (таможенные пошлины, штрафы, пени), если иное не указано в договоре страхования (полисе);

- 4.11. Страхование (ответственность Страховщика) не распространяется на следующие предметы, находящиеся в Багаже, и Страховщик не производит за них страховые выплаты:
- а) наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
 - б) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
 - в) проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
 - г) предметы, переданные перевозчику в нарушение правил перевозки и/или запрещенные для перевозки;
 - д) информация на электронных носителях;
 - е) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
 - ж) изделия из стекла, керамики, фарфора;
 - з) бумажную, картонную, деревянную, полиэтиленовую/целлофановую и аналогичную упаковку (обертку);
 - и) контактные линзы, очки;
 - к) животные, насекомые, растения и семена, кораллы, губки, раковины и грибы;
 - л) предметы религиозного культа, музыкальные инструменты.
 - м) любые сыпучие фракции (песок, мука, семена, гранулы и т.п.)
- 4.12. В отношении нижеуказанных предметов, Страховщик **не производит** выплаты:
- неповрежденные при перевозке предметы, входящие в состав наборов (сервисы, коллекции, конструкторы, настольные игры), в том числе неповрежденные части любых предметов, разобранных на составные части в целях перевозки;
- Настоящее ограничение не распространяется на предметы одежды и обуви, продающихся исключительно попарно и составляющих единый комплект с невзаимозаменяемыми правой и левой частью (обувь, перчатки, носки, гольфы, гетры, парная спортивная защита для рук и ног) - в случае тотальной порчи одного предмета из такого комплекта, Страховщик вправе компенсировать, в зависимости от условий выплат по заключенному договору страхования, стоимость комплекта или произвести выплату из расчета веса комплекта.
- 4.13. В отношении нижеуказанных предметов, находившихся в Багаже, Страховщик **не производит** выплаты в размере их действительной стоимости (номинала), независимо от наличия возможности ее документального подтверждения:
- а) украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), предметы народного творчества и промыслов;
 - б) продукты питания, жидкости, табак, алкогольные напитки;
 - в) переносная (портативная) электроника и оптика, в том числе аудио-, фото-, видеотехника, мобильные и спутниковые телефоны, компьютеры, магнитолы, радиоприёмники и т.п., электронные носители информации, объективы фото-видео камер, телескопы, микроскопы, приборы ночного видения, оптические прицелы, бинокли, бинокляры, монокуляр и т.д. и любые принадлежности к ним, если иное прямо не указано в договоре страхования (полисе);
 - г) элементы питания (аккумуляторы, батарейки и т.п.)
 - д) любые виды протезов;
- 4.14. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрено страхование указанных в п.п. 4.11, 4.13 настоящего раздела Правил предметов (всех указанных предметов или отдельно выделенной категории предметов) по рискам «гибели» или «повреждения», о чем в тексте договора специально прямо оговаривается дополнительное условие. В этом случае страхование данных предметов осуществляется на следующих условиях:
- Страховщик производит выплату в отношении не более двух предметов на одно зарегистрированное место багажа (если договором не предусмотрено иное).

- Недостача и/или повреждение данного имущества без признаков нарушения целостности носителя Багажа и заводской упаковки предмета (если заводская упаковка имелась на момент перевозки) не является страховым случаем.

- расчет суммы возмещения осуществляется по варианту, указанному в договоре страхования (один из вариантов «а» или «б» по п.п.4.5.2 настоящего раздела Правил). При выплате по варианту, предусматривающему компенсацию по весу предмета, расчет суммы выплаты производится с корректирующим коэффициентом 3 к сумме выплаты за килограмм веса (если иной коэффициент, не установлен договором).

Если договором страхования установлены разные размеры выплаты по весу по рискам «гибели» и «повреждения», то для определения возможности осуществления выплаты по одному из этих рисков Страхователь / Застрахованный предоставляет Страховщику заверенные документы из авторизованного сервисного центра по ремонту подобных изделий (смета и т.п.), удостоверяющие размер суммы, необходимой для приведения предмета в исправное состояние или констатирующие нецелесообразность ремонта. В случае, если стоимость ремонта превышает среднюю рыночную стоимость предмета в состоянии, в котором предмет находился в момент перевозки до повреждения, выплата осуществляется по риску «гибель», в противном случае по риску «повреждение».

Договором страхования могут быть установлены дополнительные условия страхования указанных предметов.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Период действия договора страхования:

- а) на срок перевозки «туда»;
- б) на срок перевозки «туда и обратно»;
- в) на срок перевозки/перевозок, указанных в договоре страхования;
- г) на срок, в течение которого планируется осуществлять перевозки (в том числе «туда» или «туда и обратно»).

5.2. Срок страхования (период ответственности Страховщика):

5.2.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с п.5.1 а) Раздела 4 настоящих Правил: с момента принятия перевозчиком Багажа к перевозке и до момента выдачи перевозчиком Багажа при перевозке «туда».

5.2.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с п.5.1 б) Раздела 4 настоящих Правил: с момента принятия перевозчиком Багажа к перевозке и до момента выдачи перевозчиком Багажа при перевозке «туда» и «обратно».

5.2.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с п.5.1 в), г) Раздела 4 настоящих Правил: с момента принятия Багажа перевозчиком к каждой перевозке в течение действия договора страхования и до момента выдачи перевозчиком Багажа при окончании каждой перевозки в течение действия договора страхования.

5.3. Договор страхования в отношении рисков, указанных в настоящем Разделе Правил, действует при нахождении Багажа на территории всего мира.

5.4. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.

5.5. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) сведения об известных Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе, но не ограничиваясь:

- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);

- б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного (Застрахованных);
 - в) маршрут, срок поездки;
 - г) описание Багажа и перечисление вещей в нем с указанием их отличительных особенностей, серийных (и прочих идентификационных номеров, если присутствуют), их стоимости, - если договор заключается на условиях объявленной стоимости;
 - д) Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные сведения, имеющие значение для оценки страхового риска, и документы, характеризующие степень риска. Страховщик имеет право на осмотр Багажа.
- 5.6. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных, Выгодоприобретателей), то каждому Застрахованному (Выгодоприобретателю) может выдаваться страховой полис (полис-оферта) (свидетельство, сертификат, квитанция), либо идентификационная карточка, свидетельствующие о заключении договора страхования в их пользу.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 6.1. При наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обращается на месте происшествия в компетентные органы, уполномоченные рассматривать вопросы, связанные с повреждением и/или гибелью Багажа (представители перевозчика, представители аэропорта, вокзала и т.п.) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения Багажа (коммерческих актов).
- 6.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан сообщить об этом Страховщику незамедлительно, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения.
- Обязанность Застрахованного сообщить о факте наступления события может быть исполнена Страхователем, Выгодоприобретателем, наследниками Застрахованного или иными третьими лицами.
- 6.3. Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай, должен предоставить письменное заявление по форме Страховщика, содержащее описание события и дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя).
- 6.4. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:
- 6.3.1. Договор страхования (полис);
 - 6.3.2. Документ, удостоверяющий личность (копии всех заполненных страниц) Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);
 - 6.3.3. Билет (маршрут-квитанция электронного билета);
 - 6.3.4. Документ, предусмотренный обычаями делового оборота перевозчика, свидетельствующий о неисправности Багажа (коммерческий акт о неисправности Багажа (property irregularity report) или иной акт аналогичного содержания), или справку, выданную официальными правомочными органами, - свидетельствующие о гибели или повреждении Багажа;
 - 6.3.5. Фотографии поврежденного Багажа (поврежденные предмет(ы) Багажа целиком и отдельно - места повреждений).
 - 6.3.6. По требованию Страховщика:

- а) документы, подтверждающие совместное путешествие с Застрахованным лицом – бланки заказов, проездные документы (билеты), справки от перевозчиков, договоры с туристической организацией, оплаченные бронирования гостиниц или апартаментов.
 - б) поврежденное имущество в целях проведения осмотра и/или оценки;
 - в) документы, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного Багажа;
 - г) кассовые чеки, подтверждающие приобретение и стоимость Багажа;
 - д) кассовые чеки или иные фискальные документы, подтверждающие стоимость и наименование вещей, приобретенных взамен аналогичных утраченных/погибших предметов Багажа;
 - е) таможенные декларации, документы служб tax refund;
 - ж) документы, свидетельствующие о признании перевозчиком (или иными уполномоченными организациями) факта утраты Багажа и/или об осуществлении им компенсационной выплаты;
 - з) багажные квитанции (ярлыки/бирки);
 - и) посадочный талон.
- 6.5. Исходя из содержания представленных документов и обстоятельств страхового случая, Страховщиком может быть принято решение осуществить страховую выплату исключительно на основании документов, указанных в п.б.3, п.п.б.4.1 – 6.4.5 настоящего Раздела Правил.
- 6.6. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.
- 6.7. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.
- 6.8. Если за утраченный или поврежденный Багаж или его часть Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплатит разницу между действительной стоимостью застрахованного имущества / суммой ущерба (в случае повреждения Багажа) и суммой, полученной от третьих лиц, но не больше страховой суммы, установленной в договоре страхования. О получении таких сумм Страхователь обязан сообщить Страховщику в заявлении о страховом случае или немедленно после их получения.
- 6.9. Если утраченное (пропавшее) место Багажа было возвращено Страхователю (Застрахованному), то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение, за вычетом связанных со страховым случаем документально подтвержденных расходов на ремонт или приведение в порядок предметов возвращенного Багажа, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенного (пропавшего) места Багажа.
- 6.10. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) скончался, не успев получить страховую выплату по рискам настоящего Раздела Правил, выплата осуществляется иным Выгодоприобретателям, в соответствии с Разделом 12 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ ПассажиРОВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) (в т.ч. договором страхования может быть предусмотрено страхование имущественных интересов Страхователя/

Выгодоприобретателя, являющегося юридическим лицом), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических или юридических лиц.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми случаями являются следующие события, имевшие место в период действия договора страхования (полиса) и на территории действия договора страхования (полиса), подтвержденные документально и повлекшие возникновение у Застрахованного дополнительных расходов:

4.1.1. «Задержка вылета» - документально подтвержденная задержка фактического начала перевозки Застрахованного по сравнению со временем, указанным в билете и/или согласно справке перевозчика, в результате:

- а) задержки одного из указанных в договоре страхования (полисе) рейсов на который Застрахованный зарегистрировался в порядке, предусмотренным перевозчиком, на 4 (четыре) полных часа (или иное указанное в договоре страхования время) и более;
- б) отмены одного или нескольких, указанных в договоре страхования (полисе) и/или маршрут-квитанции электронного билета рейсов, повлекшей изменение даты или времени начала перевозки Застрахованного, которая в этом случае была осуществлена авиационным /железнодорожным/ регулярным (следующим по расписанию) автобусным транспортом.

Продолжительность задержки вылета по причине отмены рейса рассчитывается как разница между временем вылета отмененного рейса по расписанию и временем вылета рейса/отправления поезда/автобуса, которым Застрахованный воспользовался фактически.

4.1.2. «Задержка выдачи багажа» - задержка выдачи багажа перевозчиком, более чем на 12 часов (или иное время, указанное в договоре страхования (полисе)), подтвержденная соответствующими документами перевозчика (аэропорта, пристани, вокзала и т.п.).

4.1.3. «Расходы на восстановление документов» - расходы по оформлению документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и/или возвращению в место постоянного проживания Застрахованного (консульские сборы, государственные пошлины, расходы на фотографии для анкет и т.п.).

4.2. При наступлении страхового случая, в зависимости от указанных в договоре страхования условий, Страховщиком могут быть предусмотрены следующие виды расходов Страхователя (Застрахованного), возмещаемые в пределах страховой суммы по каждому риску:

4.2.1. по риску «Задержка вылета»:

- а) расходы на питание/ товары/ услуги первой необходимости в размерах, указанных в договоре страхования, исходя из продолжительности задержки в количестве полных часов.

Под «полным часом» подразумевается временной промежуток продолжительностью 60 (Шестьдесят) минут. При этом неполный час задержки вылета округляется до полного часа следующим образом:

- задержка от 0 (ноля) до 29 (двадцати девяти) минут включительно полным часом не считается, и в расчете размера выплаты не учитывается;
- задержка от 30 (тридцати) до 59 (пятидесяти девяти) минут включительно считается полным часом.

В рамках настоящего раздела Правил расходы на питание/ товары/ услуги первой необходимости считаются понесенными 59 минут 59 секунд каждого полного часа задержки вылета, начиная с четвертого, если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное.

Под расходами на питание/ товары/ услуги первой необходимости в рамках настоящего раздела Правил понимаются расходы, понесенные фактически или ожидаемо подлежащие несению Застрахованным в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки вылета.

Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты по оплате понесенных фактически расходов на питание/ товары/ услуги первой необходимости, исходя из продолжительности задержки в количестве полных часов.

- б) произведенные в течение срока страхования расходы на приобретение нового авиабилета экономического класса (или аналогичного экономическому классу - для перевозки иными видами транспорта) для совершения или завершения запланированной поездки, за вычетом сумм, возвращенных перевозчиком Страхователю (Застрахованному) при возврате (аннулировании) билетов;
- в) документально подтвержденные расходы на проживание в гостинице в период задержки вылета - в пределах 5 000 (Пяти тысяч) рублей за ночь или за весь период проживания, если он составляет менее 24 часов;
- г) документально подтвержденные расходы на питание в пределах 1 500 (Одной тысячи пятисот) рублей за каждые 12 часов задержки вылета (или иной период времени, установленный договором страхования), но не более чем 5 000 (Пять тысяч рублей) рублей за весь период задержки;
- д) транспортные расходы Застрахованного на поездку из аэропорта в место пребывания и обратно в пределах 2 000 (Двух тысяч) рублей;
- е) иные расходы, если они прямо указаны в договоре страхования.

В случае отсутствия в договоре страхования указания на вид (ы) возмещаемых по данному риску расходов, выплата осуществляется согласно подпункту «а» настоящего пункта.

Страховщик вправе установить в договоре страхования иные лимиты ответственности по каждому из видов вышеперечисленных расходов или в целом по риску «Задержка вылета» или по отдельным событиям, предусмотренным риском «Задержка вылета».

В случае, когда задержка рейса предшествовала его отмене, и договором страхования предусмотрены выплаты по п.п.4.2.1 «а», и по одному или нескольким п.п. из 4.2.1 «б» - 4.2.1 «д» настоящего раздела Правил, Страховщик производит выплату в размере, рассчитанном по одному из указанных ниже вариантов (по варианту, определяющему больший размер выплаты):

- расходы в размерах, указанных в договоре страхования, исходя из продолжительности задержки в количестве полных часов;
- фактически понесенные документально подтвержденные расходы из числа указанных по п.п.4.2.1 «б - д», настоящего раздела Правил.

4.2.2. по риску «Задержка выдачи багажа»:

- а) расходы Застрахованного на предметы / товары / услуги первой необходимости в период задержки багажа.

Под расходами на предметы / товары / услуги первой необходимости в рамках настоящего раздела Правил понимаются расходы, понесенные фактически или ожидаемо подлежащие несению Застрахованным в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки выдачи багажа.

В рамках настоящего раздела Правил расходы на предметы / товары / услуги первой необходимости в связи с задержкой багажа считаются понесенными через 12 (двенадцать) часов по сравнению со временем прибытия рейса, если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное.

Расходы на предметы / товары / услуги первой необходимости в связи с задержкой багажа могут быть определены договором страхования (полисом) в абсолютном или относительном (по отношению к страховой сумме) размере, в том числе как

- произведение количества килограммов багажа, выдача которого задержана перевозчиком, и установленной договором страхования (полисом) суммы;
- б) документально подтвержденные расходы на приобретение предметов/товаров первой необходимости, в период задержки багажа.
При этом, если в договоре страхования не указано иное, предметами/товарами первой необходимости считаются минимально необходимые предметы одежды, личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), детское питание, назначенные врачом медикаменты, зарядное устройство для мобильного телефона/планшета или иной портативной электроники;
 - в) расходы на аренду:
 - 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.
 - г) транспортные расходы на поездку из места пребывания до аэропорта и обратно в пределах 2000 (Двух тысяч) руб.

Договором страхования может быть предусмотрен один или несколько вариантов возмещаемых расходов из указанных в п.п.4.2.2 настоящего Раздела Правил, а также любое их сочетание.

- 4.3. по риску «расходы на восстановление документов»: необходимые расходы на оформление документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и/или возвращению в место постоянного проживания (консульские сборы, государственные пошлины и т.п.) в размере фактически произведенных расходов, но не более 3000 (Трех тысяч) рублей или иной суммы, указанной в договоре страхования.
- 4.4. Не являются страховыми случаями:
 - 4.4.1. любые события, не указанные прямо в п.4.1 Раздела 5 настоящих Правил и в договоре страхования;
 - 4.4.2. в части событий, предусмотренных п.п.4.1.1 Раздела 5 настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, наступившие в результате:
 - а) задержки (отмены) рейса, на который Застрахованный не зарегистрировался в порядке, установленном перевозчиком;
 - б) отмены или ожидаемой задержки рейса, в результате которой фактическая перевозка Застрахованного авиационным или иным транспортом началась ранее времени, указанного в маршрут-квитанции электронного билета Застрахованного как время вылета (отправления) отмененного / задержанного рейса в отношении которого был заключен договор страхования (полис);
 - в) отказа перевозчика в перевозке Застрахованного по любой причине, в том числе, но не ограничиваясь:
 - отсутствия свободных пассажирских мест на борту рейса, указанного в проездных документах пассажира («овербукинг»/перепродажа билетов);
 - нарушения пассажиром правил воздушных перевозок, а также нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - отсутствия свободных пассажирских мест на борту рейса, указанного в проездных документах пассажира в связи с заменой воздушного судна на судно меньшей вместимости, чем было заявлено при реализации билетов на авиарейс («технический овербукинг»);
 - связанные с задержкой вылета или отменой рейса, который фактически взлетел по расписанию или в пределах установленной договором страхования временной франшизы (временем задержки вылета рейса, в пределах которого страховщик

не несет ответственности), но в процессе полета совершил вынужденную посадку.

- г) задержки вылета менее 4 (четырёх) полных часов (или иного времени, указанного в договоре страхования).
- д) Задержки фактического начала перевозки Застрахованного менее, чем на 4 (четыре) полных часа (или иное время, указанное в договоре страхования) по сравнению со временем, указанным в маршрут квитанции билета и/или договоре страхования (полисе) как время вылета (отправления) задержанного или отмененного рейса.
- е) задержки вылета, продолжительность которой рассчитана как сумма времени задержки нескольких рейсов;
- ж) опоздания Застрахованного на рейс по любой причине, в том числе, но не ограничиваясь, по причине задержки прилета предыдущего рейса;
- з) отказа Застрахованного от перелета задержанным рейсом. Страховщик имеет право не применять настоящее исключение, в случае, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) предоставит Страховщику документальное подтверждение, что начало его альтернативной перевозки началось ранее, чем вылетел задержанный рейс, в отношении которого осуществлялось страхование, при этом начало альтернативной перевозки началось не ранее времени, указанного в формулировке страхового риска по разнице во времени;
- и) случаев, в которых перевозчик заблаговременно, т.е. до начала срока страхования по договору страхования (полису), оповестил Страхователя / Застрахованного или иное лицо, приобретавшее билет в интересах Застрахованного, об отмене рейса или о переносе времени вылета на более позднее по отношению ко времени вылета, указанному в оригинальной маршрут-квитанции Застрахованного и / или договоре страхования (полисе).

4.4.3. Ответственность Страховщика не распространяется на случаи переноса перевозчиком даты и/или времени вылета рейса на более ранние на дату и/или время, чем указанные в оригинальной маршрут-квитанции застрахованного и/или страховом полисе.

4.4.4. в части события, предусмотренного п.п.4.1.2 Раздела 5 настоящих Правил: задержка выдачи багажа (отдельных мест багажа) для досмотра таможенными органами или правоохранительными службами аэропорта, если иное не предусмотрено договором страхования; задержка выдачи багажа (отдельных мест багажа) в связи с неверным оформлением сопроводительных документов на багаж.

4.5. В соответствии с Разделом 5 настоящих Правил 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) при совершении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем, иными заинтересованными третьими лицами) умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
- в) при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если это прямо связано (явилось причиной) с наступлением застрахованного события.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Период действия договора страхования:

- а) на срок перевозки «туда»;
 - б) на срок перевозки «туда и обратно»;
 - в) в части риска, предусмотренного п.п.4.1.3 Раздела 5 настоящих Правил – на срок перевозки «туда и обратно» и на срок пребывания в поездке между перевозками «туда и обратно»;
 - г) на срок перевозки/перевозок, указанных в договоре страхования;
 - д) на срок, в течение которого планируется осуществление перевозок (в том числе «туда» или «туда и обратно»);
- 5.2. Договор страхования, заключаемый на определенный срок, и действующий в отношении нескольких перевозок, вступает в силу с даты уплаты страховой премии, в соответствии с п.2.7 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрен иной порядок вступления договора в силу.
- 5.3. Срок страхования (период ответственности Страховщика):
- 5.3.1. В части риска «Задержка вылета» – с 00 часов 00 минут дня, предшествующего дню вылета наиболее раннего рейса, указанного в договоре страхования (полисе) и до 24 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания перевозки по наиболее позднему рейсу из указанных в договоре страхования (полисе), если договором страхования не предусмотрено иное.
- 5.3.2. В части риска «Задержка выдачи багажа» - с момента принятия багажа к перевозке и до момента выдачи багажа.
- 5.3.3. В части риска «Расходы на восстановление документов»: с момента заключения договора страхования и до момента окончания перевозки по наиболее позднему из указанных в договоре страхования (полисе) рейсов.
- 5.4. Договор страхования по рискам, предусмотренным Разделом 5 настоящих Правил, действует на территории всего мира, если иное не предусмотрено договором страхования в отношении одного или нескольких рисков.
- 5.5. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.6. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) сведения об известных Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе, но не ограничиваясь:
- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст Страхователя;
 - в) маршрут (с указанием всех стран, через которые проходит маршрут), и срок поездки;
 - г) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска или запрашиваемые Страховщиком.
- 5.7. Страховая сумма при страховании имущественных интересов, связанных с дополнительными расходами, понесенными в случае задержки выдачи багажа, не должна превышать расходы, которые Страхователь (Застрахованный), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, и не должна превышать действительную стоимость самого багажа.
- 5.8. Страховая сумма при страховании имущественных интересов, связанных с дополнительными расходами, понесенными в случае задержки вылета и/или по риску «Расходы на восстановление документов», не должна превышать расходы, которые Страхователь (Застрахованный), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

- 5.9. Страховая сумма, установленная договором страхования (полисом) по каждому из Рисков, указанных в п.п.4.1.1 – 4.1.3 настоящего раздела Правил, уменьшается на размер произведенной по данному риску выплаты, в последующем страховые выплаты производятся с учетом уменьшенной страховой суммы. Договором страхования может быть установлено условие о сохранении размера страховой суммы по рискам настоящего раздела Правил в независимости от произведенных выплат в течении всего срока действия договора страхования, о чем в тексте договора (полиса) должно быть прописано дополнительно.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 6.1. При наступлении страхового случая Страхователь должен обратиться на месте происшествия:
- 6.1.1. при наступлении события по риску «Задержка вылета» или «Задержка выдачи багажа» - к представителям администрации перевозчика или компетентные органы аэропорта, вокзала, порта, пристани для получения документов, фиксирующих факт и причины наступления события;
- 6.1.2. при наступлении события по риску «Расходы на восстановление документов» - к представителям посольства/консульства государства, гражданином которого является Застрахованный/иные органы государственной власти, в месте пребывания для получения документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и/или возвращению в место постоянного проживания.
- 6.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан сообщить об этом Страховщику незамедлительно, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения.
- Обязанность Застрахованного сообщить о факте наступления события может быть исполнена Страхователем, Выгодоприобретателем, наследниками Застрахованного или иными третьими лицами.
- 6.3. Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай, должен предоставить письменное заявление по форме Страховщика, содержащее описание события и дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя).
- 6.4. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:
- 6.4.1. Договор страхования (полис).
- 6.4.2. Документ, удостоверяющий личность (копии всех заполненных страниц) Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);
- 6.4.3. Билет (маршрут-квитанция электронного билета).
- 6.4.4. По риску «Задержка вылета»:
- а) справка или иные документы, свидетельствующие о задержке вылета: отметки времени фактического начала перевозки на документе, соответствующем обычаям делового оборота перевозчика (посадочном талоне/полетном пассажирском купоне и др.);
- б) документы, подтверждающие регистрацию Застрахованного на задержанный (отмененный) рейс: посадочный талон и/или справку от авиакомпании.
- в) По требованию Страховщика:
- должным образом заверенное письмо или справка, выданные перевозчиком, аэропортом или их полномочным агентом, свидетельствующие о причинах задержки вылета и фактическом времени начала и/или окончания перевозки;

- в случае отмены рейса – должным образом заверенную справку от авиакомпании или иных компетентных органов об отмене рейса Застрахованного, а также оплаченные билеты на регулярный авиационный/ железнодородный/автобусный транспорт, которым была фактически осуществлена перевозка, с указанием даты и времени ее осуществления;
- документы, подтверждающие состав, размер и факт оплаты понесенных Страхователем (Застрахованным) расходов на питание / товары / услуги первой необходимости (в случае фактического несения указанных расходов), либо перечень расходов на питание / товары / услуги первой необходимости, ожидаемо подлежащие несению Застрахованным в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки вылета;
- документы, подтверждающие предъявление Застрахованным претензий к перевозчику, отказ перевозчика от компенсации непредвиденных расходов Застрахованного (их части) и обосновывающие причины данного отказа.

6.4.5. По риску «Задержка выдачи багажа»:

- а) удостоверенная составителем копия документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика, свидетельствующего о неисправности багажа (коммерческий Акт о неисправности багажа (property irregularity report) или иной акт аналогичного содержания), или справка, выданная официальными правомочными органами, свидетельствующая о задержке выдачи багажа, ее продолжительности (дате и времени получения задержанного багажа) и весе задержанного багажа;
 - б) По требованию Страховщика:
 - багажные квитанции (ярлыки); документы, подтверждающие приобретение предметов/товаров / услуг первой необходимости с указанием перечня приобретенных товаров их цены, даты и времени приобретения (в случае фактического несения указанных расходов), либо перечень расходов на предметы / товары / услуги первой необходимости, ожидаемо подлежащие несению Застрахованным в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки выдачи багажа;
 - документы, подтверждающие аренду спортивного оборудования или детской коляски и/или детского удерживающего устройства для перевозки в автомобиле, с указанием перечня арендованных предметов, сроков аренды, даты и времени оплаты услуг аренды;
 - документы, подтверждающие транспортные расходы Застрахованного;
 - документы, подтверждающие совместное путешествие с Застрахованным лицом,
 - бланки заказов, проездные документы (билеты), справки от перевозчиков, договоры с туристической организацией, оплаченные бронирования гостиниц или апартаментов.
 - По риску «Расходы на восстановление документов» - документы, подтверждающие размер и факт оплаты расходов на оформление документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания.
- 6.5. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.
- 6.6. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.
- 6.7. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из перечней, предусмотренных п.6.4 и п.6.5 Раздела 5 настоящих Правил, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или размера ущерба. Право определения влияния наличия документов по п.6.4, 6.5 Раздела 5 настоящих Правил на признание факта страхового случая и/или определение размера убытка принадлежит исключительно Страховщику.

- 6.8. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) скончался, не успев получить страховую выплату по рискам настоящего Раздела Правил, выплата осуществляется иным Выгодоприобретателем, в соответствии с Разделом 12 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ ИЛИ ОТМЕНЫ АВИАРЕЙСА

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. **Объектом страхования** являются имущественные интересы лица, в пользу которого заключен Договор страхования (в т.ч. договором страхования может быть предусмотрено страхование имущественных интересов Страхователя/Выгодоприобретателя, являющегося юридическим лицом), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических или юридических лиц в результате изменения сроков запланированной поездки / перевозки Застрахованного пассажира.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховым случаем является следующее внезапное событие (риск), имевшее место в период действия договора страхования (полиса) и на территории действия договора страхования (полиса), повлекшее возникновение у Застрахованного дополнительных расходов:
- 4.1.1. «Задержка прибытия рейса» - задержка прибытия авиарейса, указанного в договоре страхования (полисе), фактически перевозящего Застрахованного, в пункт назначения (прибытия) по билету, на 180 полных минут и более (или иное время, указанное в договоре страхования).
- 4.1.2. «Задержка вылета рейса» - задержка вылета (отправления) авиарейса, указанного в договоре страхования (полисе), фактически перевозящего Застрахованного, в пункт назначения (прибытия) по билету, на 180 полных минут и более (или иное время, указанное в договоре страхования).
- 4.1.3. «Отмена перевозчиком рейса» - отмена перевозчиком указанного в договоре страхования (полисе) авиарейса, произошедшая не ранее дня, предшествующего дате вылета (отправления), указанной в билете Застрахованного и страховом полисе как дата вылета (отправления) отмененного авиарейса.

Договором страхования (полисом) может быть определено в качестве страхового случая одно или несколько из указанных событий по п.4.1 настоящего раздела Правил в любых комбинациях. Страховщик несет ответственность по договору страхования только по рискам, указанным в договоре страхования (полисе). Если иное не предусмотрено текстом договора страхования (полиса), в случае последовательного наступления событий по п.п.4.1.2 и 4.1.3 настоящего раздела Правил по одному авиарейсу, Страховщик совершает выплату одним из способов, предусмотренных договором страхования (полисом) и настоящим разделом Правил, в пределах страховой суммы только по одному из данных рисков, при этом обязательства Страховщика по договору страхования в отношении выплаты по данному авиарейсу считаются исполненными.

- 4.2. При наступлении страхового случая по рискам п.п. 4.1.1 - 4.1.2 настоящего раздела Правил, Страховщик возмещает в пределах страховой суммы в пользу лица, в интересах которого заключен Договор страхования, расходы на питание / товары / услуги первой необходимости в размере, указанном в договоре страхования (полисе), исходя из продолжительности задержки в количестве полных часов.

- 4.3. При наступлении страхового случая по риску п.п.4.1.3 настоящего раздела Правил Страховщик возмещает в пределах страховой суммы в пользу лица, в интересах которого заключен Договор страхования, расходы на питание / товары / услуги первой необходимости в размере, указанном в договоре страхования (полисе), исходя из одного из следующих принципов, указанного в договоре страхования (полисе):
- 4.3.1. исходя из продолжительности времени в количестве полных часов, прошедшего со времени, указанного в билете Застрахованного и договоре страхования (полисе) как время вылета авиарейса, в отношении которого заключен договор страхования, и временем отмены данного авиарейса перевозчиком.
- 4.3.2. исходя из продолжительности времени в количестве полных часов, прошедшего со времени, указанного в договоре страхования (полисе) как время, указанное по риску п.п. 4.1.1 или 4.1.2 настоящего раздела Правил (в зависимости от застрахованного события), начиная с которого должен начинаться отсчет времени задержки вылета / прилета авиарейса (180 минут или иное время), в отношении которого заключен договор, и временем отмены данного авиарейса перевозчиком.
- 4.3.3. исходя из продолжительности времени в количестве полных часов, прошедшего со времени, указанного в билете Застрахованного и договоре страхования (полисе) как время вылета авиарейса, в отношении которого заключен договор страхования, и фактическим временем отправления Застрахованного по маршруту застрахованной перевозки или его части иным рейсом (авиатранспорта / железнодорожного транспорта / автобуса). В данном случае возмещение осуществляется исключительно по п.п.6.1.2 настоящего раздела Правил.
- 4.4. В рамках настоящего раздела Правил расходы на питание/ товары/ услуги первой необходимости считаются понесенными в 59 минут 59 секунд каждого полного часа задержки вылета (отправления) или прибытия авиарейса (в зависимости от застрахованного события), начиная с третьего, если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное. Если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), расходы в отношении страхового случая по п.4.1.3 настоящего раздела Правил считаются понесенными с момента объявления перевозчиком об отмене авиарейса, но не ранее, чем наступил период ответственности Страховщика и не ранее 180 минут или иного времени, указанного в договоре страхования (полисе), прошедших со времени, указанного в билете застрахованного и договоре страхования (полисе) как время вылета отмененного перевозчиком авиарейса.
- 4.5. Под «полным часом» подразумевается временной промежуток продолжительностью 60 (шестьдесят) минут.
- 4.6. Под расходами на питание/ товары/ услуги первой необходимости в рамках настоящего раздела Правил понимаются расходы, понесенные фактически или ожидаемо подлежащие несению Застрахованным в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки вылета (отправления) или прибытия авиарейса или в период ожидания вылета авиарейса, в последствие отмененного перевозчиком (в зависимости от страхового события).
Расходы на предметы / товары / услуги первой необходимости в связи с задержкой вылета (отправления) или прибытия авиарейса или в связи с отменой перевозчиком авиарейса (в зависимости от страхового события), могут быть определены договором страхования (полисом) в абсолютном или относительном (по отношению к страховой сумме) размере, в том числе как произведение количества полных часов задержки и установленной договором страхования (полисом) суммы. Договором страхования может

быть предусмотрено условие выплаты только по одному из свершившихся событий, предусмотренных договором страхования (полисом), в случае наступления комбинации событий по п.п.4.1.1 - 4.1.2 и/или события по п.п.4.1.3 настоящего раздела Правил.

- 4.7. Страховщик осуществляет страховую выплату одним из способов, указанных в п.6.1 настоящего раздела Правил.
- 4.8. В рамках настоящего раздела Правил страхования время задержки вылета или прибытия авиарейса (в зависимости от страхового события) определяется как разница между временем вылета или прибытия (в зависимости от страхового события) по расписанию (по билету) и фактическим временем вылета или прибытия авиарейса (в зависимости от страхового события). При этом, если иное не предусмотрено договором страхования, фактическим временем вылета является время отстыковки воздушного судна от аэропортового гейта или начала движения воздушного судна с парковочного места на поле аэродрома; фактическим временем прилета является время постановки воздушного судна на стояночный тормоз при парковке у аэропортового гейта или парковочном месте на поле аэродрома.

В рамках настоящего раздела Правил страхования «авиарейсом» является регулярная перевозка воздушным транспортом, параметры которой (маршрут, дата и время) указаны и совпадают в электронном билете, страховом полисе Застрахованного, если Договором страхования не предусмотрено иное.

В случае, если перевозчик для выполнения перевозки (в отношении которой осуществлялось страхование) или ее части пересадил Застрахованного на другой рейс или передал перевозку Застрахованного иной авиакомпании или изменил дату /время рейса, указанного в договоре страхования (полисе), такая перевозка также считается «авиарейсом» в отношении которого действует договор страхования (полис). В этом случае выплата страхового возмещения производится согласно п.п.6.1.2 настоящего Раздела Правил.

- 4.9. **Не являются страховыми случаями** любые события:
- 4.9.1. Связанные с задержкой вылета / прибытия деловой авиации, чартерных рейсов и/или рейсов, выполняемых частными пилотами/ иных полётов кроме коммерческих авиаперевозок по регулярному маршруту;
- 4.9.2. Связанные с задержкой вылета / прибытия или отменой авиарейса, билет на который Застрахованный аннулировал (произвел расторжение договора перевозки) до времени предполагаемого вылета по билету или если билеты были аннулированы перевозчиком по любой причине до начала ответственности Страховщика по рискам настоящего Раздела Правил;
- 4.9.3. Связанные с задержкой вылета / прибытия или отменой авиарейса, на который Застрахованный не зарегистрировался в порядке, установленном перевозчиком, или опоздал на посадку, в том числе по причине задержки предыдущего рейса;
- 4.9.4. Явившиеся следствием отказа перевозчика в перевозке Застрахованного по любой причине, в том числе:
- отсутствия свободных пассажирских мест на борту авиарейса, указанного в проездных документах пассажира («овербукинг»/перепродажа билетов);
 - отсутствия свободных пассажирских мест на борту авиарейса, указанного в проездных документах пассажира в связи с заменой воздушного судна на судно меньшей вместимости, чем было заявлено при реализации билетов на авиарейс («технический овербукинг»);

- произошедшие при нарушении пассажиром правил воздушных перевозок, а также нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- связанные с задержкой вылета или отменой авиарейса, который фактически взлетел по расписанию или в пределах установленной договором страхования временной франшизы (временем задержки вылета рейса, в пределах которого страховщик не несет ответственности), но в процессе полета совершил вынужденную посадку.

4.10. **Не являются страховыми случаями:**

- 4.10.1. любые события, произошедшие вне срока страхования (периода ответственности) Страховщика;
- 4.10.2. случаи, в которых перевозчик заблаговременно, т.е. до начала срока страхования по договору страхования (полису), оповестил Страхователя / Застрахованного или иное лицо, приобретавшее билет в интересах Застрахованного, об отмене рейса или о переносе времени вылета «туда» на более позднее по отношению ко времени вылета, указанному в оригинальной маршрут-квитанции Застрахованного и / или договоре страхования (полисе).
- 4.10.3. отказ Застрахованного от перелета задержанным рейсом. Страховщик имеет право не применять настоящее исключение, в случае, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) предоставит Страховщику документальное подтверждение, что начало его альтернативной перевозки началось ранее, чем вылетел задержанный рейс, в отношении которого осуществлялось страхование, при этом начало альтернативной перевозки началось не ранее времени, указанного в формулировке страхового риска по разнице во времени
- 4.11. Ответственность Страховщика не распространяется на случаи переноса перевозчиком даты и/или времени вылета рейса на более ранние на дату и/или время, чем указанные в оригинальной маршрут-квитанции застрахованного и/или страховом полисе.
- 4.12. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрено условие, исключающее действие одного или нескольких обстоятельств, указанных в подпунктах из п.4.9 - 4.10 настоящего раздела Правил страхования, о чем должно быть прямо указано в тексте Договора страхования (полисе).

5. **ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

- 5.1. Договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии и действует 15 календарных дней. Срок действия договора страхования продлевается на срок, необходимый для завершения перевозки, в случае если билет был приобретен более чем за 15 дней до начала перевозки и/или рейс был перенесен и/или перевозка не была завершена в указанные сроки.
- 5.2. Договор страхования заключается на одну или несколько перевозок, указанных в договоре страхования (полисе).
- 5.3. **Период ответственности** Страховщика (срок страхования) – с дня, предшествующего дате, указанной в электронном билете Застрахованного и договоре страхования (полисе) как дата вылета наиболее раннего из рейсов и до времени фактического завершения наиболее позднего из рейсов, указанных в договоре страхования (полисе) и электронном билете Застрахованного.

В случае переноса перевозчиком даты и/или времени вылета авиарейса, указанного в договоре страхования (полисе) и билете застрахованного, ответственность Страховщика по застрахованному событию начинается со дня, предшествующего дате, установленной перевозчиком в качестве даты вылета (отправления) и/или прибытия данного рейса (в зависимости от застрахованного события), по обновленному полетному расписанию.

В случае, если перевозчик для выполнения перевозки (в отношении которой осуществлялось страхование) или ее части пересадил Застрахованного на другой рейс или передал перевозку Застрахованного иной авиакомпанией, ответственность Страховщика по договору страхования (полису) распространяется на измененный перевозчиком номер рейса или на рейс иного перевозчика. При этом в случае, если причиной пересадки Застрахованного перевозчиком на другой рейс или передачи перевозки Застрахованного иной авиакомпанией, послужило событие, являющееся страховым случаем в отношении указанного в договоре страхования (полисе) авиарейса, то ответственность Страховщика по договору страхования (полису) не распространяется на измененный перевозчиком номер рейса или на рейс иного перевозчика.

- 5.4. **Территория действия договора страхования:** весь мир, за исключением стран, в отношении которых применены военные санкции ООН или на территории которых ведутся военные действия.
- 5.5. При заключении Договора страхования, Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), и иные данные, необходимые для осуществления страховой выплаты, но не ограничиваясь:
- а) фамилию, имя, дату рождения (возраст) Страхователя;
 - б) маршрут (с указанием всех стран, транзитных аэропортов, через которые проходит маршрут), и срок поездки;
 - в) данные по перевозчикам и номерам рейсов по маршруту перевозки;
 - г) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска, запрашиваемые Страховщиком или представителем Страховщика.
- 5.6. Страховая сумма при страховании имущественных интересов, связанных с дополнительными расходами, понесенными в случае событий, предусмотренных в п.4.1 настоящего раздела Правил, не должна превышать расходы, которые Страхователь (Застрахованный), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая. Страховая сумма общая по всем рискам (событиям) или отдельная для каждого риска (события) устанавливается в договоре страхования.
- 5.7. Договором страхования может быть предусмотрен один из вариантов установления страховой суммы, по настоящему Разделу Правил:
- а) Страховая сумма после выплаты страхового возмещения по страховому случаю, произошедшему в период действия договора (полиса), остается неизменной до конца действия договора страхования и впоследствии подлежит выплате, в размере указанном в договоре страхования, по каждому страховому случаю, наступившему в период действия договора страхования позже, чем Страховщиком была совершена первая выплата или возникло обязательство по совершению такой выплаты.
 - б) Страховая сумма уменьшается на размер выплат, произведенных по указанным в настоящем разделе Правил рискам (событиям). В последующем страховые выплаты по данному Разделу Правил производятся с учетом уменьшенной страховой суммы.

Если в договоре страхования не указан вариант установления страховой суммы, страховая сумма считается установленной по варианту «б».

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. Страховщик осуществляет страховую выплату одним из указанных способов:

6.1.1. На основании факта наступления страхового случая, определенного и зафиксированного Страховщиком с использованием открытых источников информации (информационных систем) о статусе перелетов или задержках их выполнения, доступных Страховщику на основании договоров, заключенных с поставщиками такой информации, операторами данных систем (в соответствии с правом Страховщика по п.п.9.4.4 Раздела 9 настоящих Правил).

6.1.1.1. Данным способом Страховщик осуществляет выплаты на счет банковской карты, с которой ранее была произведена оплата страховой премии при заключении договора страхования, в пределах 15 000 (Пятнадцати тысяч) рублей по одному (каждому) страховому случаю с одним (каждым) Застрахованным, если договором страхования (полисом) не предусмотрена иная сумма предела обязательств Страховщика.

В прочих случаях договором страхования (полисом) может быть предусмотрена обязанность Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя):

- подать Страховщику или представителю Страховщика (сервисной компании) заявление о наступлении страхового случая.
- предоставить по требованию Страховщика следующую информацию:
 - копия документа удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);
 - посадочный талон на авиарейс, в отношении которого был заключен договор страхования;
 - банковские реквизиты Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) для зачисления страховой выплаты;
 - скан-копия (фотография) лицевой стороны банковской карты, выданной банком на имя Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), на счет которой будет произведено зачисление страховой выплаты.

Заявление при этом может быть подписано простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), порядок выдачи и использование которой установлены договором страхования. Страховщик вправе установить договором страхования период, в течение которого Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) может подать заявление Страховщику.

Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента наступления страхового события или со дня подачи заявления на выплату (если обязанность его подачи установлена договором страхования) путем перечисления суммы выплаты на банковский счет (счет банковской карты).

6.1.2. На основании письменного заявления по форме Страховщика, поданного Страховщику Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней со дня возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай, и содержащее описание события, дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

Страховщик осуществляет выплату данным способом в случаях:

- невозможности определения Страховщиком факта наступления страхового случая с использованием открытых источников информации о статусе перелетов или задержках их выполнения, доступных Страховщику на основании договоров, заключенных с поставщиками такой информации, операторами данных систем;
- изменения перевозчиком времени и/или даты вылета и/или номера авиарейса, в отношении которого заключен договор страхования (полис), если Страховщик не смог дистанционно определить наличие подобных изменений и не произвел выплату способом, предусмотренным п.6.1.1 настоящего раздела Правил;
- перевозки Застрахованного по маршруту, в отношении которого заключен договор страхования, перевозчиком, отличным от указанного в авиабилете и/или договоре страхования.
- в случае установления в договоре страхования (полисе) принципа возмещения по риску «Отмена перевозчиком рейса» по п.п.4.3.3 настоящего раздела Правил.

О наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) в этом случае обязан сообщить Страховщику не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Застрахованного сообщить о факте наступления события может быть исполнена Страхователем, Выгодоприобретателем, наследниками Застрахованного или иными третьими лицами.

Страховщик обязан в течение 7 (семи) рабочих дней после получения заявления от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя), а также всех необходимых ему для принятия решения документов, принять решение о выплате либо об отказе в выплате:

- **в случае принятия положительного решения** Страховщик утверждает страховой Акт по установленной форме, и в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта осуществляется страховая выплата;
- **в случае принятия решения об отказе** в страховой выплате Страховщик в письменной форме мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком. Обязанность Страховщика по информированию в письменной форме считается выполненной в указанный срок, при наличии документов, подтверждающих отправку письма по почтовому адресу, указанному лицом, претендующим на получение страховой выплаты, в Заявлении на выплату.

Вне зависимости от способа урегулирования по п.6.1 настоящего раздела Правил, Страховщик имеет право:

- передать полномочия по приему уведомлений, заявлений о страховом случае, а также сбор документов необходимых для урегулирования страхового случая своему представителю – сервисной компании.
- Производить перечисление страхового возмещения на счет выгодоприобретателя через банковский счет сервисной компании или со счетов платежного провайдера, в том числе с применением технологии P2P (peer to peer - перевод денежных средств с банковской карты на иную банковскую карту).

- 6.2. Договором страхования может быть предусмотрено урегулирование страхового случая одним или несколькими из указанных в п.6.1 настоящего раздела Правил способов, в том числе, в зависимости от страхового события. Если иное не указано в договоре страхования (полисе), приоритетным для выплаты Страховщик считает способ по п.п.6.1.1 настоящего раздела Правил с учетом своих технических возможностей для его реализации.
- 6.3. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате способом по п.6.1.2 настоящего раздела Правил, лицо, претендующее на получение выплаты, должно предоставить Страховщику следующие документы или их копии:
- 6.3.1. договор страхования (полис);
- 6.3.2. маршрут-квитанции авиабилетов;
- 6.3.3. посадочные талоны
- 6.3.4. документ, удостоверяющий личность Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного;
- 6.3.5. банковские реквизиты Страхователя/Застрахованного для получения выплаты.
- 6.3.6. по требованию Страховщика:
- а) документ, соответствующий обычаям делового оборота (заверенное письмо, справка и т.п.), выданный перевозчиком, аэропортом или их полномочным агентом, и свидетельствующий о задержке авиационных рейсов, изменения в их расписании / отмене или вынужденное изменение маршрута, наличии вынужденных посадок, продолжительности задержки с указанием фактического времени начала и/или окончания перевозки, наличии изменений в расписании перевозчика.
- б) документы, подтверждающие состав, размер и факт оплаты понесенных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) расходов на питание / товары / услуги первой необходимости (в случае фактического несения указанных расходов) в связи с задержкой вылета (отправления) или прибытия авиарейса или отмены перевозчиком авиарейса (в зависимости от страхового события), или перечень расходов на питание / товары / услуги первой необходимости, ожидаемо подлежащие несению Застрахованным в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки вылета (отправления) или прибытия авиарейса или отмены перевозчиком авиарейса (в зависимости от страхового события).
- 6.4. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю, и затребованные Страховщиком.
- 6.5. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.
- 6.6. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из перечней, предусмотренных п.6.3 настоящего раздела Правил, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба. Право определения влияния наличия документов по п.6.3 настоящего раздела Правил на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба принадлежит исключительно Страховщику.

- 6.7. Датой осуществления страховой выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика (или, в зависимости от условий договора страхования, счета представителя Страховщика - сервисной компании, счета уполномоченного Страховщиком платежного провайдера).
- 6.8. После перечисления страховой выплаты обязанности Страховщика по Договору страхования считаются исполненными.

РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОТЕРИ СТЫКОВКИ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) (в т.ч. договором страхования может быть предусмотрено страхование имущественных интересов Страхователя/ Выгодоприобретателя, являющегося юридическим лицом), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических или юридических лиц.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. **Страховым случаем** является следующее внезапное событие (риск), наступившее в течение срока страхования и препятствующее совершению запланированной поездки (перевозки), - невозможность осуществить пересадку в транзитном аэропорту на указанный в договоре страхования (полисе) регулярный авиарейс / поезд или автобус междугороднего/международного направления, по причине:
 - 4.1.1. задержки прилета, указанных в Договоре страхования, регулярных авиарейсов в транзитный аэропорт на 30 минут и более, или иное время, указанное в договоре страхования (полисе), по сравнению со временем, указанным в маршрут-квитанции билета Застрахованного;
 - 4.1.2. вынужденной посадки воздушного судна, выполняющего указанный в Договоре страхования (полисе) регулярный авиарейс, в аэропорту, отличном, от указанного в маршрут-квитанции билета Застрахованного;
 - 4.1.3. изменений в расписании авиакомпания в отношении указанных в Договоре страхования регулярных авиарейсов;
 - 4.1.4. отмены перевозчиком указанных в Договоре страхования регулярных авиарейсов.
- 4.2. Договором страхования может быть предусмотрено любое количество событий (рисков) из указанных в п.п.4.1.1 - 4.1.4 настоящего Раздела Правил, а также любое их сочетание. Страховщик несет ответственность по договору страхования только по рискам, указанным в договоре страхования (полисе).
- 4.3. При наступлении страхового случая, Страховщиком возмещаются следующие документально подтвержденные и фактически произведенные в пределах срока страхования (периода ответственности Страховщика) расходы Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя):
 - 4.3.1. на приобретение нового авиабилета экономического класса (или билета в плацкартном/купейном/общем вагоне пассажирского поезда, или билета на

международный/междугородний автобус) для продолжения или завершения запланированной поездки (перевозки).

Суммы, полученные от перевозчика в результате аннулирования (возврата) билетов за несостоявшиеся сегменты поездки (перевозки), вычитаются из подлежащих возмещению расходов Застрахованного;

4.3.2. на проживание и питание в период ожидания следующего рейса (поезда, международного/междугороднего автобуса) в пределах 5 000 (Пяти тысяч) рублей, если в договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.

4.4. **Не являются страховыми случаями** любые события:

4.4.1. не указанные прямо в п.п. 4.1.1 - 4.1.4 Раздела 7 настоящих Правил;

4.4.2. повлекшие потерю стыковки, в результате которой Застрахованный не понес расходов, указанных в п.4.3 настоящего Раздела Правил;

4.4.3. явившиеся следствием приостановки деятельности перевозчика, в том числе в связи с запретом авиационных властей на полеты и/или эксплуатацию воздушных судов, аннулированием лицензии/отзывом сертификата эксплуатанта, финансовой несостоятельностью (банкротством) и т.п.

4.4.4. явившиеся следствием отказа перевозчика в перевозке Застрахованного по любой причине, в том числе, но не ограничиваясь, по причине отсутствия свободных пассажирских мест на борту рейса, указанного в проездных документах пассажира («овербукинг»/перепродажа билетов);

4.4.5. явившиеся следствием нарушения Застрахованным правил воздушных перевозок, а также нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

4.5. Не возмещаются расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), если они произведены вне срока страхования (периода ответственности) Страховщика.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

5.1. Договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии и действует 15 (пятнадцать) календарных дней. Срок действия Договора страхования продлевается на срок, необходимый для завершения перевозки, в случае если билет был приобретен более чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до начала перевозки и/или рейс был перенесен и/или перевозка не была завершена в указанные сроки.

5.2. Период ответственности Страховщика (срок страхования) – с даты и времени заключения Договора страхования и до 24 часов 00 минут даты, следующей за датой вылета последнего из указанных в Договоре страхования (полисе) рейсов.

5.3. Территория действия договора страхования: весь мир.

5.4. При заключении Договора страхования, Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе, но не ограничиваясь:

а) фамилию, имя, дату рождения (возраст) Страхователя;

б) маршрут (с указанием всех стран, транзитных аэропортов, через которые проходит маршрут), и срок поездки;

в) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска, запрашиваемые Страховщиком или представителем Страховщика.

- 5.5. Страховая сумма при страховании имущественных интересов, связанных с дополнительными расходами, понесенными в случае потери стыковки не должна превышать расходы, которые Страхователь (Застрахованный), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая. Страховая сумма по данному риску устанавливается в договоре страхования.
- 5.6. Страховая сумма, установленная договором страхования, по настоящему Разделу Правил уменьшается на размер выплат, произведенных по указанным в настоящем разделе рискам. В последующем страховые выплаты по данному Разделу производятся с учетом уменьшенной страховой суммы.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан сообщить об этом Страховщику незамедлительно, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Застрахованного сообщить о факте наступления события может быть исполнена Страхователем, Выгодоприобретателем, наследниками Застрахованного или иными третьими лицами.
- 6.2. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:
- а) Договор страхования (полис).
 - б) Документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного).
 - в) Документы, свидетельствующие о приобретении и аннулировании и/или обмене (переоформлении) авиабилетов (маршрут-квитанции электронных билетов), в том числе новых проездных документов (авиабилетов / железнодорожных билетов / билета на международный/междугородний автобус), подтверждающих продолжение или завершение поездки.
 - г) Документ, соответствующий обычаям делового оборота, выданный перевозчиком, аэропортом или их полномочным агентом, и свидетельствующий об отмене авиационных рейсов, наличии вынужденных посадок, продолжительности задержки с указанием фактического времени начала и/или окончания перевозки, наличии изменений в расписании перевозчика.
 - д) Документы, подтверждающие состав и размер расходов Страхователя (Застрахованного): справка авиакомпании или уполномоченного агента о суммах, выплаченных Застрахованному или доплаченных им при возврате/обмене авиабилетов, акты о возврате денежных средств, счета, чеки и иные документы, необходимые для признания случая страховым и/или определения размера расходов.

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- а) посадочные талоны.
 - б) должным образом заверенное письмо или справка авиакомпании об отмене / задержке/ наличии вынужденных посадок рейсов, указанных в п.4.1 Раздела 7 настоящих Правил страхования или изменениях в их расписании.
- 6.3. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.
- 6.4. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.

- 6.5. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из перечней, предусмотренных п.6.2, п.6.3 Раздела 7 настоящих Правил, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба. Право определения влияния наличия документов по п.6.2, п.6.3 Раздела 7 настоящих Правил на признание факта страхового случая и/или определение размера убытка принадлежит исключительно Страховщику.
- 6.6. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) скончался, не успев получить страховую выплату по рискам настоящего Раздела Правил, выплата осуществляется иным Выгодоприобретателям, в соответствии с Разделом 12 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

РАЗДЕЛ 8. ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы лица (Застрахованного), чья ответственность застрахована, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц (выгодоприобретателей) или жизни и здоровью физических лиц (выгодоприобретателей).

3.2. Страховая защита распространяется на возмещение имущественного и/или физического ущерба в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине лица, чья ответственность застрахована по Договору.

Под имущественным ущербом понимается причинение вреда третьему лицу, выразившееся в повреждении или гибели принадлежащего ему имущества, либо причинении иного имущественного ущерба, а под физическим ущербом – вред, причиненный жизни (смерть) или здоровью третьих лиц.

3.3. При страховании гражданской ответственности при эксплуатации недвижимого имущества страховая защита распространяется на возмещение ущерба, причиненного родственником (мать, отец, супруг(а), дети) Застрахованного лица, проживающего совместно с Застрахованным на указанной в договоре страхования (полисе) территории страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (имущество посольств, консульств, министерств и т.п.) в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине лица, чья ответственность застрахована по Договору, на оговоренной в Договоре страхования территории.

4.2. Если иное не оговорено в Договоре, в соответствии с настоящими Правилами на страхование принимается ответственность, связанная с рисками, по которым может осуществляться страхование в соответствии с настоящими Правилами, в том числе, с учётом предусмотренных пунктами 4.7 - 4.10 настоящего Раздела Правил ограничений и за исключением рисков по обязательным видам страхования или вмененным видам страхования, осуществляемым на основании какого-либо акта законодательной или исполнительной власти:

4.2.1. связанные с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (имущество посольств, консульств, министерств и т.п.) в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине лица, чья ответственность

застрахована по Договору, на оговоренной в Договоре страхования территории (территории страхования) при владении, пользовании или распоряжении имуществом, указанным в пункте 3 Раздела 8 настоящих Правил (за исключением п.п.3.3 настоящего раздела Правил);

4.2.2. связанные с осуществлением на территории РФ деятельности, предусмотренной договором страхования;

4.2.3. связанные с обязанностью Застрахованного лица в порядке, установленном гражданским законодательством РФ или другого государства (места пребывания), возместить непредвиденно причиненный вред (имущественный и/или физический ущерб).

4.2.4. связанные с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине лица, чья ответственность застрахована по Договору, на оговоренной в Договоре страхования территории (территории страхования), в результате агрессивного и/или непредвиденного поведения животного (в т. ч. птиц, рептилий, змей), принадлежащего Застрахованному лицу.

4.2.4.1. Если иное не оговорено в Договоре, в соответствии с настоящими Дополнительными условиями на страхование принимается ответственность, связанная:

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

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

4.3. Страховым случаем является свершившееся в период действия Договора страхования событие, указанное в Договоре страхования, являющееся в соответствие с нормами гражданского законодательства РФ или иностранного государства основанием для предъявления требований третьих лиц к Застрахованному лицу о возмещении им причиненного по вине Застрахованного лица вреда (имущественного и/или физического ущерба), подтвержденное способом, позволяющим объективно признать факт установления обязанности Застрахованного возместить вред, причиненный потерпевшему третьему лицу.

4.4. Если иное специально не установлено условиями договора, факт причинения вреда должен подтверждаться вступившим в законную силу решением (постановлением) судебных органов, определением об утверждении мирового соглашения или признанием Страхователем (Застрахованным лицом) имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших) с согласия Страховщика при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер и причину события, размер причиненного ущерба.

4.5 Страхование распространяется исключительно на страховые случаи, вызванные причинением вреда лицом, чья ответственность застрахована, в течение срока страхования.

4.6. Страховой риск в соответствии с условиями договора (полиса) также может включать в себя (дополнительно оговаривается в Договоре страхования):

4.6.1. возмещение необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств произошедших событий, имеющих признаки страховых случаев и степени виновности Застрахованного лица, при предъявлении ему требований в связи с такими случаями;

4.6.2. возмещение расходов по ведению в судебных органах дел по произошедшим событиям, имеющим признаки страховых случаев, за исключением судебных споров со Страховщиком.

4.7. Страховые риски не распространяются на:

4.7.1. требования или иски любых лиц, умышленно причинивших вред (к умышленному причинению вреда приравниваются также совершенные действия или бездействие, при которых возможное наступление ущерба ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается), или причинивших вред при нахождении в состоянии аффекта. В случае если ущерб причинен при завершении работ, заведомое знание о дефектах которых препятствует их безопасному использованию, приравнивается к умышленному причинению вреда;

4.7.2. любой ущерб, связанный с воздействием радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения;

4.7.3. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

4.7.4. любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц;

4.7.5. любой ущерб, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль, нано частицы и др.). Ущерб, однако, подлежит возмещению, если воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным;

4.7.6. любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов, действий орудий войны, каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей и каких-либо политических организаций;

4.7.7. требования ближайших родственников лица, чья ответственность застрахована, о возмещении им вреда причиненного им действиями Страхователя или других лиц, ответственность которых застрахована по тому же Договору страхования; к ближайшим родственникам относятся супруги, дети, родители (включая усыновителей и усыновленных), а также родители супругов, внуки, братья и сестры или другие лица, в течение длительного времени проживающие со Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) и ведущие с ним совместное хозяйство;

4.7.8. требования о возмещении вреда, причиненного ущербом, происшедшим вследствие не устранения Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень наступления опасности, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;

4.7.9. требования Страхователя и лиц, чья ответственность застрахована, друг к другу;

4.7.10. требования о возмещении вреда, причиненного ущербом, происшедшим вследствие совершения или попытки совершения застрахованным лицом преступления и/или участия застрахованного лица в незаконной деятельности, умышленных противоправных действиях, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события с признака

4.7.11. требования о возмещении вреда жизни и здоровью третьих лиц, вследствие заражения их застрахованным лицом инфекционными заболеваниями, в т.ч. ВИЧ, СПИД, COVID -19, туберкулезом, заболеваниями, передающимися половым путем, особо опасными и эпидемиологическими заболеваниями (натуральная оспа, чума, холера, covid-19 и т.п.) в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ).

4.7.12. требования о возмещении вреда, причиненного на территории иностранного государства (или на территории, свободной от юрисдикции какого-либо государства), в случае незаконного нахождения на данной территории.

4.8. Во всех случаях в страховой риск не включён и не подлежит возмещению вред, произошедший вследствие:

4.8.1. умысла или грубой небрежности Страхователя / Застрахованного лица, чья ответственность застрахована;

4.8.2. стихийных бедствий, включая землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения града или ливня.

4.9. Если в договоре страхования прямо не оговорено иное, в страховой риск не включены, не возмещаются:

4.9.1. любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи с (или явившегося последствием) несоблюдением(я) Страхователем / Застрахованным лицом требований и норм проведения переустройства (перепланировки) жилых/нежилых помещений после заключения договора страхования;

4.9.2. любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи (или явившегося последствием) проведения Страхователем / Застрахованным лицом ремонтных либо строительно-монтажных работ, тестирования, установки, монтажа, а также работ по реконструкции или переделки, сервисному обслуживанию жилых/нежилых помещений;

4.9.3. любые требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь /лицо, чья ответственность застрахована, взял в аренду, прокат, лизинг, в залог, в доверительное управление, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги.

4.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного лица /Выгодоприобретателя, связанные со следующими обстоятельствами, не включёнными в страховые риски:

4.10.1. События, произошедшие в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица, наступление которого находится в прямой причинно-следственной связи с применением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, токсических, психотропных и других сильнодействующих веществ.

4.10.2. Причинение вреда, явившееся следствием использования огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия.

4.10.3. Причинение вреда, явившееся следствием хранения, изготовления или использования в пределах недвижимого имущества, находящегося во владении застрахованного лица взрывчатых, легко- и/или самовоспламеняющихся веществ или материалов, взрывоопасных устройств, проведения химических, физических или иных взрыво-и/или пожароопасных опытов или экспериментов.

4.10.4. Участие застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

4.10.5. Направление застрахованного лица в места лишения свободы, его нахождение в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления.

4.10.6. События, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием застрахованного лица, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания.

4.10.7. Причинение вреда, явившееся следствием нахождения застрахованного лица в состоянии аффекта и в любом ином измененном состоянии сознания.

4.10.8. События, наступившие вследствие причинения вреда в связи с владением (эксплуатацией, либо иным использованием) застрахованным лицом наземными транспортными средствами, водным транспортом или иными плавучими объектами, самолетами, вертолетами, иными пилотируемыми или непилотируемыми аппаратами, средствами индивидуальной мобильности, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

4.10.9. Причинение вреда имуществу третьих лиц в связи со сдачей им имущества в аренду, либо коммерческого использования имущества, использование им имущества не по своему прямому назначению.

4.10.10. Нанесение вреда лицам, не являющимися третьими в соответствии с настоящими Правилами.

4.10.11. Причинение вреда при участии застрахованного лица в спортивных соревнованиях (сорязаниях) либо в процессе подготовки к ним, занятиями опасными видами спорта (дайвинг, альпинизм, парашютный спорт, картинг и т.п.), если иное прямо не указано в договоре страхования.

4.10.12. Неполученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

4.10.13. События, связанные с профессиональной деятельностью Застрахованного лица, если иное прямо не указано в договоре страхования.

4.10.14. События, связанные с предпринимательской деятельностью Застрахованного лица, если иное прямо не указано в договоре страхования.

4.10.15. События, явившееся следствием неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств.

4.10.16. Требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии.

4.10.17. Требования, связанные с возникновением обязанности по возмещению утраты товарной стоимости.

4.10.18. Причинение вреда в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности.

4.10.19. Причинение вреда, вызванного износом конструкций, оборудования, материалов имущества, находящегося во владении застрахованного лица.

4.10.20. Причинение вреда, связанного с вредоносными компьютерными программами.

4.10.21. Требования о возмещении ущерба, нанесенного имуществу третьих лиц, вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик.

4.10.22. Требования о возмещении вреда, связанные с несоблюдением Застрахованным лицом требований инструкторов, тренеров, экскурсоводов, водителей, проводников, стюардов, представителей органов охраны правопорядка, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности по отношению к застрахованному лицу при наступлении страхового случая и находящиеся в связи с его наступлением.

4.10.23. Требования о возмещении вреда в связи с событиями, напрямую не связанными с действиями (бездействием) Застрахованного лица.

4.10.24. Иски о компенсации морального вреда, иски о защите чести, достоинства и деловой репутации.

4.10.25. Дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т.д.

4.10.26. Расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения.

4.10.27. Расходы на техническое обслуживание и гарантийный ремонт поврежденного имущества.

4.10.28. Стоимость замены (вместо ремонта) или временной установки тех или иных частей, деталей, принадлежностей в сборе из-за отсутствия в ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для ремонта этих частей, деталей, принадлежностей.

4.10.29. Расходы по восстановлению товарного вида.

4.10.30. Всякого рода косвенный ущерб, в частности, судебные расходы, штрафы пени, неустойки и т.п.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

5.7. Договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии и действует 15 (пятнадцать) календарных дней. Срок действия Договора страхования продлевается на срок, необходимый для завершения перевозки, в случае если билет или иной идентификатор поездки, установленный договором страхования, был приобретен более чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до начала перевозки и/или рейс был перенесен и/или перевозка не была завершена в указанные сроки.

5.8. Период ответственности Страховщика (срок страхования) – с даты и времени, указанной в договоре страхования, и до даты и времени, указанной в договоре страхования. Договором страхования может быть определен иной период действия в привязке к времени пребывания на определенной территории и/или на период перевозки транспортным средством, в нем могут быть указаны периоды страхования, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

5.9. Территория действия договора страхования: весь мир за исключением зон военных конфликтов. Договором страхования может быть предусмотрена иная территория действия.

- 5.10. Договором страхования могут быть предусмотрены предельные суммы страхового возмещения, выплачиваемые Выгодоприобретателю (лимиты страховых возмещений) в любых комбинациях из перечисленных:
- на одного пострадавшего (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение на одного пострадавшего в результате причинения вреда лицом, чья ответственность застрахована);
 - на одно событие (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение по всем страховым случаям, явившимся следствием причинения вреда лицом, чья ответственность застрахована, в результате одного события независимо от числа пострадавших);
 - по возмещению необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств произошедших событий, имеющих признаки страховых случаев и степени виновности лица, чья ответственность застрахована при предъявлении ему требований в связи со страховыми случаями;
 - по возмещению расходов по ведению в судебных органах дел по произошедшим событиям, имеющим признаки страховых случаев, за исключением судебных споров со Страховщиком;
 - иные лимиты страховых возмещений, в т.ч. выраженные в процентном или абсолютном отношении к размеру страховой суммы.
- 5.11. Выплата страхового возмещения по страховому случаю ни при каких условиях не может превысить величину лимита ответственности, определенного Договором страхования.
- 5.12. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения, т.е. является агрегатной, если иное не оговорено в Договоре страхования. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.
- 5.13. В случае если это специально указано в Договоре страхования, страховая сумма по договору может устанавливаться не агрегатная, т.е. автоматически восстанавливаемая после выплаты по каждому страховому случаю.
- 5.14. Условиями Договора страхования может устанавливаться количество страховых случаев, после выплаты по которым возможно автоматическое восстановление страховой суммы до суммы, установленной Договором страхования.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь / Застрахованный обязан сообщить об этом Страховщику незамедлительно, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя / Застрахованного сообщить о факте наступления события может быть исполнена, Выгодоприобретателем, наследниками Застрахованного или иными третьими лицами.
- 6.2. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик должен установить требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.
- 6.3. Выплата страхового возмещения осуществляется путем выплаты денежных средств, если иного не оговорено в Договоре страхования. Датой выплаты страхового возмещения является дата списания денежных средств со счета Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 6.4. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его осуществить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке (данное положение

- не является обязанностью Страховщика, решение по производству страховой выплаты в таком порядке принимается исключительно Страховщиком).
- 6.5. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Выгодоприобретателя при принятии решения о страховой выплате по договору.
 - 6.6. Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг - застрахованного, выгодоприобретателя Страховщик определяет в договоре или правилах страхования.
 - 6.7. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица) должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:
 - направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или застрахованного лица (которому нанесен вред) заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования лица, которому нанесен вред) - не менее двух вариантов времени на выбор;
 - заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования лица, которому нанесен вред) по разработанной Страховщиком форме;
 - иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования лица, которому нанесен вред).
 - 6.8. Осмотр поврежденного застрахованного имущества проводится по месту нахождения Страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта, за исключением имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным.
 - 6.9. Осмотр такого имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.
 - 6.10. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение (лицо, вред которому причинен Страхователем / Застрахованным), не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.
 - 6.11. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение (выгодоприобретателем), имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Выгодоприобретателем.
 - 6.12. Если застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.
 - 6.13. В случае повторного непрохождения застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).
 - 6.14. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель должен документально подтвердить факт, причины, характер и размер понесенного ущерба, для чего должен представить:

а) Письменное заявление о страховом событии установленного Страховщиком образца. В заявлении Выгодоприобретатель обязан указать:

- дату и описание страхового случая;
- причины ущерба или информацию, необходимую для суждения о причинах повреждений или гибели застрахованного имущества;
- цель пребывания (в случае пребывания на территории иностранного государства или на территории, свободной от юрисдикции какого-либо государства);
- действия Страхователя / Застрахованного при наступлении страхового случая;
- способ получения страхового возмещения (с указанием реквизитов банка и номером лицевого счета получателя).
- размер ущерба и размер страхового возмещения, на которые претендует Выгодоприобретатель, с соответствующей описью и указанием стоимостей;
- лицо, виновное в понесенном ущербе;
- размер компенсации ущерба, полученной от третьих лиц.

6.15. Документ, удостоверяющий личность заявителя (выгодоприобретателя) и/или полномочия представителя, включая документ, удостоверяющий его личность (если заявление подается от юридического лица или представитель представляет интересы выгодоприобретателя физического лица). Если событие произошло не на территории Российской Федерации, то документы, подтверждающие законное пребывание на территории иностранного государства (или на территории, свободной от юрисдикции какого-либо государства) на момент наступления страхового случая (действующие на момент страхового случая).

6.16 Договор страхования со всеми приложениями;

6.17. Для страхования на борту воздушного судна, ж/д состава, автобусного транспорта или иного транспорта, предусмотренного договором страхования – документы, подтверждающие нахождение выгодоприобретателя на территории страхования одновременно с нахождением на ней же застрахованного лица, причинившего вред (посадочные талоны, погашенные билеты, справка от перевозчика и т.п.), а так же документы выданные представителем перевозчика, удостоверяющие фиксацию факта происшествия на борту в связи с причиненным вредом (Акт о несчастном случае, Акт о происшествии);

6.18. Документы, устанавливающие наличие и форму вины Застрахованного лица в причинении вреда и причинную связь между действиями Застрахованного лица и причиненным вредом (все имеющиеся документы, полученные в компетентных органах и организациях, акты судебных органов (при рассмотрении дела в суде), копия постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда (в случае, если в расследовании фактов причинения вреда принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы) или аналогичные документы уполномоченных органов иностранных государств);

6.19. Документ(ы), подтверждающий/ие право собственности на недвижимое имущество, при эксплуатации которого нанесен вред третьим лицам;

6.20. Технический паспорт недвижимого имущества (жилого/нежилого помещения), при эксплуатации которого нанесен вред третьим лицам;

6.21. Фотографии объекта недвижимого имущества, опасность наступления ответственности при эксплуатации которого застрахована;

6.22. Сведения о порядке получения страхового возмещения (с указанием реквизитов банка и номером лицевого счета получателя);

6.23. Документы, подтверждающие право требования потерпевшего на возмещение вреда, причиненного лицом, чья ответственность застрахована;

6.24. Обоснованная претензия третьего лица с приложением документов, подтверждающих факт, причину и размер нанесенного ущерба (документы компетентных органов, заключение независимых экспертов или оценка Страховщика, др.);

6.25. В случае если не будет достигнуто соглашение о досудебном урегулировании - решение судебных органов о возмещении ущерба;

Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии

документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

В необходимых случаях документы, выданные в иностранном государстве, должны быть легализованы апостилом.

6.26. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате 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 физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

6.27. Размер страхового возмещения может определяться:

- экспертом Страховщика;

- на основании заключения независимой экспертизы;

- на основании вступившего в законную силу решения суда.

6.28. Страховое возмещение не может превышать размера страховой суммы и лимитов ответственности, установленных условиями Договора страхования (полиса).

В случае если ответственность за причинение ущерба несут несколько лиц, Страховщик несет ответственность в соответствии с долей ущерба, приходящейся на лицо, чья ответственность застрахована.

Если страхового возмещения недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный ущерб, Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) возмещает потерпевшей стороне разницу между страховым возмещением и фактическим размером ущерба в соответствии с законодательством.

6.29. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц и при отсутствии разногласий определение размеров ущерба и сумм страхового обеспечения производится Страховщиком на основании представленных Страхователем документов. Договором страхования может быть предусмотрен порядок определения выплат в виде фиксированных сумм по отношению к степени тяжести вреда жизни и здоровью, в т.ч. с использованием Таблиц размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями, являющимися приложениями к настоящему правилам, в случае если договором не определен указанный порядок, то расчет выплаты производится одним или несколькими из следующих способов:

6.29.1. При причинении третьему лицу увечья или иного повреждения его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим третьим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии (при предоставлении документов, подтверждающих эти расходы), если установлено, что потерпевшее третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

6.29.2. При определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему третьему лицу в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда). В счет возмещения вреда не засчитываются также заработок (доход), получаемый потерпевшим третьим лицом после повреждения здоровья.

6.29.3. Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим третьим лицом заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до

увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим третьим лицом профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего третьего лица включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые налогом на доходы физических лиц. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности, компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие. Доходы от предпринимательской деятельности, а также авторский гонорар включаются в состав утраченного заработка, при этом доходы от предпринимательской деятельности включаются на основании данных налоговой инспекции. Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов.

Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за двенадцать календарных месяцев работы, предшествовавших утрате заработка, на двенадцать. В случае, когда потерпевшее третье лицо ко времени причинения вреда работало менее двенадцати месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших утрате заработка, на число этих месяцев.

Не полностью отработанные потерпевшим месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью отработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности их замены.

В случае, когда потерпевшее третье лицо на момент причинения вреда не работало, учитывается по его желанию заработок до увольнения, либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности на основании документов официальных органов, подтверждающих указанный размер, но не менее пятикратного минимального размера оплаты труда, установленного в соответствии с законодательством РФ на дату увечья или иного повреждения здоровья.

Если в заработке (доходе) потерпевшего третьего лица за двенадцать календарных месяцев, предшествовавших утрате заработка, произошли устойчивые изменения до причинения ему увечья или иного повреждения здоровья, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда потерпевшего третьего лица), при определении его среднемесячного заработка (дохода) учитывается только заработок (доход), который он получил или должен был получить после соответствующего изменения, т.е. в расчете среднемесячного заработка учитываются только месяцы, предшествующие утрате заработка, в которые потерпевшее третье лицо получало заработок (доход), улучшающий его материальное положение, путем деления общей суммы полученного нового заработка (дохода) за указанные месяцы, на число этих месяцев.

6.29.4. Лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, вред возмещается в размере той доли среднемесячного заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

При определении размера возмещения вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в счет возмещения вреда не засчитываются.

Установленный размер возмещения, любому лицу имеющему право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.

6.29.5. Возмещение вреда, вызванного уменьшением трудоспособности или смертью потерпевшего, производится в виде ежемесячных платежей, размер которых соответствует утраченному среднемесячному заработку (доходу) потерпевшего, рассчитанному в соответствии с настоящими Правилами страхования. Ежемесячные платежи производятся до момента исчерпания страховой суммы/лимитов ответственности, либо до момента восстановления потерпевшим трудоспособности, смотря какое событие наступит раньше.

6.29.6. Выплаты возмещения за дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, (п.1 статьи 1085 ГК) осуществляются после признания случая страховым на основании документов, подтверждающих дополнительные расходы.

6.30. При определении размера страховой выплаты учитываются расходы, целесообразно произведенные Страхователем для уменьшения размера ущерба, нанесенного потерпевшим в результате страхового случая.

6.31. При нанесении вреда имуществу третьих лиц (зданиям, сооружениям, постройкам, транспортным средствам, животным и т.д., принадлежащим физическим и(или) юридическим лицам) – на основании документов соответствующих компетентных органов (правоохранительных органов, пожарных, аварийно-технических, производственно-экспертных комиссий и др.), решений суда и т.д. - страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше лимита ответственности Страховщика, предусмотренного в Договоре страхования.

6.32. В сумму страхового возмещения при нанесении вреда имуществу третьих лиц включаются:

6.32.1. прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется:

- при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы, лимита ответственности;

- при частичном повреждении - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

6.32.2. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (если данное событие признано страховым случаем);

6.32.3. возмещение расходов по ведению в судебных органах дел, впоследствии признанных страховыми случаями (если это предусмотрено договором страхования), за исключением судебных споров со Страховщиком;

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

6.33. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, явившимся следствием событий, произошедших в течение срока страхования, в результате которых причинен имущественный и/или физический вред потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям), не может превышать страховой суммы по Договору страхования.

6.34. Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

6.35. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.

6.36. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Выгодоприобретатель обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.

6.37. Страховщик вправе освободить Выгодоприобретателя от обязанности предоставлять часть документов из перечней, предусмотренных п.6.2 Раздела 8 настоящих Правил, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового

- случая и/или определение размера ущерба. Право определения влияния наличия документов по п.6.2 Раздела 8 настоящих Правил на признание факта страхового случая и/или определение размера убытка принадлежит исключительно Страховщику.
- 6.38. В случае если Выгодоприобретатель скончался, не успев получить страховую выплату по рискам настоящего Раздела Правил, выплата осуществляется иным Выгодоприобретателям, в соответствии с Разделом 12 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 6.39. Отказ в выплате страхового возмещения. Освобождение Страховщика от выплаты страхового возмещения:
- 6.39.1. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик имеет право полностью или частично отказать Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу и Потерпевшему лицу) в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных законодательством РФ, а так же в случаях:
- 6.39.1.1. Наступления страхового случая до вступления Договора страхования в силу.
- 6.39.1.2. Умышленного неприятия Застрахованным и/или Выгодоприобретателем разумных и доступных мер к уменьшению возможного ущерба.
- 6.39.1.3. Невыполнения Застрахованным и/или Выгодоприобретателем обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиями Договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплате страхового возмещения (обеспечения).
- 6.39.2. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (обеспечения) Выгодоприобретателю в случаях предусмотренных законодательством РФ, а так же в случаях:
- 6.39.2.1. если Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя / Застрахованного или Выгодоприобретателя, то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне оплаченной суммы возмещения (не обеспечение права требования к виновным лицам);
- 6.39.2.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 6.39.2.3. получения Выгодоприобретателем полностью или частично возмещения ущерба от лица, виновного в причинении ущерба.
- 6.39.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения (обеспечения), а так же уведомление об освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение сроков, указанных в соответствующих пунктах данного Раздела настоящих Правил, с момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) всех документов по произошедшему событию и выполнения указанными лицами всех обязанностей, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.
- 6.39.4. Договором страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, а также случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если это не противоречит законодательству РФ.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ

7. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 7.1. Страховая выплата не производится и/или Страховщик имеет право отказать в страховой выплате:
- 7.1.1. В случаях, когда гражданское законодательство Российской Федерации допускает отказ в страховой выплате: неисполнение обязанности об уведомлении Страховщика о страховом событии дает Страховщику право отказать в выплате страхового

возмещения, 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 выплатить страховое возмещение.

- 7.1.2. В случаях, когда гражданское законодательство Российской Федерации освобождает Страховщика от страховой выплаты, а именно:
- а) от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
 - б) если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Выгодоприобретателя;
 - в) если договором страхования прямо не предусмотрено иное, убытков, возникших вследствие:
 - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.
- 7.1.3. В случаях, которые не являются страховыми в соответствии с условиями каждого Раздела настоящих Правил.
- 7.1.4. В случаях, если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;
- 7.1.5. В случаях, если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;
- 7.1.6. В случаях, если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного Договором страхования (полисом);
- 7.1.7. В случаях, если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями Правил страхования и/или условий Договора страхования).

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования прекращается в случае:
- 8.1.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;
 - 8.1.2. истечения срока его действия (в 24 час. 00 мин. даты окончания страхования, если иное время не предусмотрено договором страхования);
 - 8.1.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
 - 8.1.4. неуплаты страховой премии (первого/ очередного страхового взноса);
 - 8.1.5. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
 - 8.1.6. ликвидации Страхователя – юридического лица (с даты ликвидации в порядке, предусмотренном законодательством РФ), кроме случаев изменения наименования Страхователя в договоре страхования (полисе) при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);
 - 8.1.7. смерти лица либо лиц, чья ответственность застрахована по Договору страхования (полису);
 - 8.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;
 - 8.1.9. договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу 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.

8.2. Договор страхования может быть расторгнут:

8.2.1. по требованию Страхователя, заявленному до даты начала срока страхования, Страховщик возвращает Страхователю 100% уплаченной страховой премии (если иное не предусмотрено договором страхования);

8.2.2. по требованию Страхователя (физического лица), заявленному после даты начала срока страхования в период, не превышающий 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения договора, при этом Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При этом Страховщик не производит возврат уплаченной страховой премии в случае наличия в договоре страхования, заключенного в отношении гражданина Российской Федерации, совершающего поездку за пределы Российской Федерации, рисков, предусмотренных Разделом 2 настоящих правил, если Договором страхования не предусмотрено иное;

В случае отказа от Договора страхования Страхователя (юридического лица) в любое время с момента его заключения, уплаченная Страхователем страховая премия не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное (исключая случаи, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось, по обстоятельствам иным, чем страховой случай или заявление о расторжении подано страховщику ранее, чем началась ответственность Страховщика по договору страхования);

8.2.3. по требованию Страхователя, заявленному после даты начала срока страхования, при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (кроме возврата по обстоятельствам, указанном в п.п.8.2.2 настоящего раздела Правил или если иное не предусмотрено договором страхования);

8.2.4. по обстоятельствам, указанным в п.п.8.2.2 настоящего раздела Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;

8.2.5. по обстоятельствам, указанным в п.п.8.2.2 настоящего раздела Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

8.3. Договор страхования может быть изменен по согласованию Сторон путем внесения изменений в действующий полис, оформления нового полиса или дополнительного соглашения к действующему полису.

8.4. В случае утраты договора страхования (полиса) по заявлению Страхователя (Застрахованного) оформляется дубликат - новый договор страхования (полис), полностью повторяющий условия утраченного договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право в период действия договора страхования:

9.1.1. досрочно отказаться от договора страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика;

- 9.1.2. в части страхования от Несчастного случая - в случае, если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, Страхователь имеет право назначить получателя страховой суммы на случай своей смерти (Выгодоприобретателя);
- 9.1.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

9.2. В случаях, предусмотренных п.9.4.4 настоящего раздела Правил, Страхователь имеет право в предусмотренный настоящими Правилами (договором страхования) срок, воспользоваться официальным сайтом Страховщика для уведомления Страховщика о наступлении страхового случая, подачи заявления о страховом случае (заявления об осуществлении страховой выплаты). Доступ к сайту Страховщика осуществляется в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе, с использованием единой системы идентификации и аутентификации. Особенности обмена информацией в электронной форме между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком регулируются настоящими Правилами страхования с учетом положений п.п.6.1 Закона РФ № 4015-1 от 27.11.1992г.

Документ, созданный Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в своем личном кабинете на официальном сайте Страховщика с использованием единой системы идентификации и аутентификации, признается документом, подписанным простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

В случае направления Страхователем Страховщику информации путем использования Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) единой системы идентификации и аутентификации на официальном сайте Страховщика, с использованием аутентификации через портал «Государственные Услуги», такая информация, подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - физического лица признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи».

- 9.3. Страхователь обязан:
 - 9.3.1. сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения размера страховой премии;
 - 9.3.2. уплачивать страховую премию в порядке и в сроки, определенные договором страхования;
 - 9.3.3. исполнять обязательства, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования (полисом).
 - 9.3.4. Сохранять конфиденциальность простой электронной подписи (пароля и учетной записи в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика, в том числе с использованием единой системы идентификации и аутентификации), а также незамедлительно сообщать Страховщику о нарушении конфиденциальности указанных сведений.
- 9.4. Страховщик имеет право:
 - 9.4.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также исполнение им требований и условий договора страхования, требовать от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) оригиналы документов по страховому случаю; по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю);
 - 9.4.2. требовать расторжения договора страхования в случае, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о Застрахованном при заключении договора страхования;

- 9.4.3. расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- 9.4.4. принимать решение об установлении факта наступления страхового случая, о признании случая страховым, о размере страховой выплаты и о ее осуществлении, на основании:
- простых (не заверенных) копий документов (включая заявление о страховом случае), указанных в настоящих Правилах, переводов без нотариального заверения;
 - информации и документов в отношении страхового случая, полученных от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в электронном виде с использованием электронной почты, официального сайта в сети интернет Страховщика или уполномоченных им третьих лиц;
 - результатов самостоятельного расследования обстоятельств наступления страхового случая - материалов переписки (в том числе электронной), свидетельских показаний, общедоступной информации, размещенной в СМИ или в сети интернет;
 - открытых источников информации (информационных систем) о статусе перелетов или задержках их выполнения, доступных Страховщику на основании договоров, заключенных с поставщиками такой информации, операторами данных систем и т.п.
- Право осуществления страховой выплаты на основании настоящего подпункта Правил страхования, Страховщик реализует при сумме страховой выплаты не более 15 000 (Пятнадцати тысяч) рублей по одному страховому случаю, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.
- Данное право реализуется Страховщиком в зависимости от обстоятельств случая, и ни при каких условиях не может считаться обязанностью Страховщика.
- 9.4.5. осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста;
- 9.4.6. вычесть стоимость перевода на русский язык документов по страховому случаю из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен согласно п.п.9.6.5 настоящих Правил;
- 9.4.7. отказать в признании случая страховым, если его характер, обстоятельства и сроки наступления не соответствуют определениям, данным в настоящих Правилах и/или договоре страхования (полисе) и/или условиях страхования / публичной оферте, являющихся приложением к договору страхования (полису) и основанных на положениях настоящих Правил, в т.ч. если случай произошел вне срока страхования (периода ответственности Страховщика), установленного по каждому Разделу настоящих Правил, а также при неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), обязанностей, изложенных в п.9.3 и 9.6 настоящих Правил;
- 9.4.8. приостановить процесс принятия решения о страховой выплате в связи с несвоевременным или неполным исполнением Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным, иными третьими лицами), п.9.3 настоящих Правил;
- 9.4.9. при осуществлении перечисления суммы страховой выплаты на счет Застрахованного (Выгодоприобретателя), открытый в иностранной валюте (не в российских рублях), удержать из нее сумму комиссий, сборов и курсовых разниц, возникающих в связи с таким перечислением (конвертацией);
- 9.4.10. при осуществлении перечислений суммы страховой выплаты на счет Застрахованного (Выгодоприобретателя) Страховщик удерживает размер подоходного налога (НДФЛ), в случаях, предусмотренных НК РФ.
- 9.4.11. По договоренности со Страхователем, в том числе договоренности, достигнутой путем принятия Страхователем публичной оферты, Страховщик имеет право:

- 9.4.11.1. делегировать полномочия по приему уведомлений, заявлений о страховом случае, а также сбор документов необходимых для урегулирования страхового случая своему официально уполномоченному представителю – сервисной компании.
- 9.4.11.2. Производить перечисление страхового возмещения на счет выгодоприобретателя через банковский счет сервисной компании или со счетов платежного провайдера, в том числе с применением технологии P2P (peer to peer - перевод денежных средств с банковской карты на иную банковскую карту).
- 9.4.12. потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.
- 9.4.13. для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) сведений о состоянии здоровья Застрахованного, в том числе заполнения соответствующих форм анкет, прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования, либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный, для оценки фактического состояния его здоровья, а также любых иных документов и сведений, в том числе финансового характера, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска. Страховщик при заключении Договора страхования имеет право направить Застрахованного на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию;
- 9.4.14. отсрочить принятие решения о производстве страховой выплаты или отказе в ней, а также отсрочить производство страховой выплаты в случае, если:
- правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая / в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования;
 - Страховщику стал известен факт обращения в правоохранительные органы с целью возбуждения уголовного дела в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя – до момента возбуждения уголовного дела или отказе в возбуждении;
 - начато судебное разбирательство в связи с наступлением страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая) – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.
- 9.5. Страховщик обязан:
- 9.5.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых ему для принятия решения документов, принять решение о выплате либо об отказе в выплате:
- **в случае принятия положительного решения** Страховщик утверждает страховой Акт по установленной форме, и в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта осуществляет страховую выплату;
 - **в случае принятия решения об отказе** в страховой выплате Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения в письменной или устной форме мотивированно информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты, при этом, в случае информирования в письменной форме, Страховщик обязан отправить решение, лицу, претендующему на

получение страховой выплаты, заказным письмом с уведомлением в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения.

Обязанность Страховщика по информированию в письменной форме считается выполненной в указанный срок, при наличии документов с почты, подтверждающих отправку письма по почтовому адресу, указанному лицом, претендующим на получение страховой выплаты, в Заявлении на выплату;

- 9.5.2. при наступлении страхового случая по Разделу 2, осуществить оплату и/или возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах с учётом положений п.п.4.1.2, п.4.7 - 4.9 Раздела 2 настоящих Правил;
- 9.5.3. обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.6. Застрахованный/Выгодоприобретатель, его наследники и/или законные представители обязаны:
 - 9.6.1. при возникновении признаков страхового события, немедленно совершить действия, направленные на снижение убытков, как если бы он не был застрахован;
 - 9.6.2. своевременно заявить Страховщику о событии, имеющем признаки страхового случая, заполнив заявление по форме Страховщика, за исключением случаев выплаты страхового возмещения согласно п.6.1.1 Раздела 6 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрена обязанность Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) подать Страховщику заявление о наступлении страхового случая. Заявление, поданное Страховщику не по форме заявления, предоставленной Страховщиком, считается исполнением обязанности сообщить Страховщику о событии, имеющем признаки страхового случая, однако у Страховщика при этом не возникает обязанности принятия решения о выплате или отказе в выплате до тех пор, пока не будет подано полностью заполненное и подписанное заявление по форме, предоставленной Страховщиком.
 - 9.6.3. предоставить по запросу Страховщика оригиналы указанных в настоящих Правилах и/или условиях страхования к договору страхования (полису) документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями), выдавшими оригиналы, а также документов, легализованных на территории Российской Федерации, согласно действующему законодательству;
 - 9.6.4. по требованию Страховщика - выслать почтой оригиналы документов о страховом случае, согласно порядку осуществления выплат, предусмотренному настоящими правилами, по адресу 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31 стр. Б., АО «АльфаСтрахование», Управление урегулирования убытков;
 - 9.6.5. предоставить все документы на русском языке или с переводом на русский язык, заверенным нотариально или агентством/бюро переводов. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

В случае предоставления документов \ копий заполненных неразборчивым почерком или откопированных в низком разрешении или с недостаточной четкостью, так что невозможно осуществить прочтение документа, включая невозможность дешифровки оттисков печатей и т.п. мелкого текста, подобные документы\копии не могут являться основанием для принятия решения Страховщиком о выплате или отказе в выплате. В таком случае в обязанности Застрахованного/Выгодоприобретателя, его наследников и/или законных представителей входит предоставить: оригиналы документов (для случая когда были предоставлены нечитаемые копии); дубликаты документов, выданные тем же ведомством\организацией, что выдало оригинальный плохо читаемый\ неразборчиво заполненный документ, при этом в случае когда оригинальный документ был заполнен от руки неразборчивым почерком, предоставить заверенный дубликат, заполненный машинописным способом.

- 9.6.6. предоставить Страховщику, необходимые и достаточные для осуществления безналичного перечисления средств, реквизиты банковского счета, открытого на имя Застрахованного, либо назначенного в официальном порядке Выгодоприобретателя, либо Выгодоприобретателя(ей) по закону для осуществления получения страховой выплаты;
- 9.6.7. по требованию Страховщика - предоставить документы, подтверждающие наличие у них страхового интереса и/или прав на получение страховой выплаты;
- 9.6.8. Застрахованное лицо / выгодоприобретатель (или его законный представитель) акцептом публичной оферты и уплатой страховой премии дает разрешение Страховщику, принимающему решение по вопросу рассмотрения заявленного страхового события по Разделу 1 и 2 настоящих Правил, в соответствии со ст.13 Федерального закона от 21 ноября 2011г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях, куда он обращался(ась), состоял(а) на учете и/или проходил(а) обследование и/или лечение, документы и сведения, в том числе выписки из медицинских документов, копии медицинских документов, всю необходимую информацию касательно состояния здоровья и иных сведений, составляющих врачебную тайну, а также предоставлять Страховщику доступ к медицинской документации. В т.ч. такое согласие может быть выдано в письменном виде.
- 9.7. Застрахованный имеет право: воспользоваться правами Страхователя, предусмотренными п.п.9.1 - 9.2 настоящих Правил; в случае ликвидации Страхователя - юридического лица принять на себя обязанности Страхователя, предусмотренные п.п.9.3.3 настоящих Правил;
- 9.8. Обязанности Выгодоприобретателя и Страхователя / Застрахованного по Разделу 8 настоящих Правил в части, несовпадающей с изложенными в настоящем разделе обязанностями, имеют приоритет (т.е. если какая-то из обязанностей по Разделу 8 отсутствует в настоящем разделе, ее выполнение так же обязательно для Выгодоприобретателя и Страхователя / Застрахованного, как если бы она была в настоящем разделе Правил).
- 9.8.1. Обязанности Страхователя могут быть также возложены на Застрахованного, Выгодоприобретателя или иных третьих лиц, согласно законодательству РФ.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.
- 10.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.
- 10.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО

11.1. В случае смерти Застрахованного (Выгодоприобретателя) в результате наступления страхового случая по п.п.4.1.4; 4.1.9. Раздела 1; п.п.4.1.5 Раздела 3; страховых случаев по Разделу 4 и п.п. 4.1.2. Раздела 5 настоящих Правил страхования, Страховщик после получения письменного заявления о выплате страхового возмещения от Выгодоприобретателя, заявившим первым, не производит выплату в течение тридцати календарных дней со дня предъявления этого требования. По истечении указанного срока Страховщик производит выплату страхового возмещения Выгодоприобретателям, которые в указанный срок 30 календарных дней подали заявления и представили все предусмотренные настоящими Правилами документы, в течение установленного настоящими Правилами срока, отсчитываемого от даты подачи заявления о выплате каждого из Выгодоприобретателей. Страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям, в порядке следующей очередности:

В первую очередь – несовершеннолетние дети Застрахованного (в том числе несовершеннолетние усыновленные дети); дети возрастом до 24 лет, учащиеся по очной форме обучения в образовательных учреждениях (в случае предоставления соответствующей справки);

Во вторую очередь – дети Застрахованного, не попадающие в первую категорию, супруг Застрахованного, родители Застрахованного;

В третью очередь – братья или сестры Застрахованного (в том числе сводные), дедушки или бабушки Застрахованного, внуки Застрахованного,

В четвертую очередь – наследники Застрахованного, не попавшие в первые три категории.

Для получения страховой выплаты, Выгодоприобретатели четвертой очереди должны предоставить Страховщику нотариально заверенные копии документов, подтверждающих их право на получение страховой выплаты в качестве наследства, в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

11.2. Определение Страховщиком Выгодоприобретателя в ту или иную очередь, осуществляется на основании документов, подтверждающих степень родства с Застрахованным.

11.3. Выплату получает Выгодоприобретатель, стоящий ранее других в указанной в п.11.1 настоящих Правил очередности и подавший заявление о выплате первым или в течение тридцати календарных дней с момента подачи первого заявления о выплате.

11.4. Если, в случае смерти Застрахованного, письменные заявления о выплате поданы Страховщику в течение срока, предусмотренного п.п.11.1 настоящего Раздела Правил, несколькими Выгодоприобретателями, находящимися в одной очереди, то сумма выплаты распределяется Страховщиком в равных долях между всеми Выгодоприобретателями данной очереди.

11.5. Выгодоприобретатель, который не получил свою часть страхового возмещения в связи с тем, что он предъявил требование о выплате страхового возмещения после выплаты страхового возмещения другим лицам или позже периода 30 дней, в который выплаты не производятся по п.11.1 настоящих Правил:

1) не утрачивает свое право на причитающуюся ему часть страхового возмещения и вправе требовать от лиц, получивших причитающуюся ему часть страхового возмещения, ее возврата, в том числе в судебном порядке;

2) не вправе обращать свое требование к Страховщику, в отношении причитающейся ему, но выплаченной другим лицам части страхового возмещения.

11.6. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель), претендующий на получение страховой выплаты, подал Страховщику письменное заявление о выплате страхового

возмещения, но не исполнил обязанности по предоставлению Страховщику документов, необходимых для совершения страховой выплаты, предусмотренных разделами настоящих Правил или дополнительно затребованных Страховщиком, в связи с чем выплата возмещения не была произведена до момента ухода Застрахованного (Выгодоприобретателя) из жизни или признания его умершим в официальном порядке, предусмотренном законом, то Страховщик производит выплату страхового возмещения наследникам Застрахованного (Выгодоприобретателя) в установленном законом порядке наследования. Для получения страховой выплаты, Выгодоприобретатели должны предоставить Страховщику нотариально заверенные копии документов, подтверждающих их право на получение страховой выплаты в качестве наследства, в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 12.1. Споры, возникающие при исполнении, неисполнении, либо ненадлежащем исполнении, изменении, прекращении, расторжении Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, по волеизъявлению сторон могут быть разрешены путем переговоров. Положения данного пункта и иные положения данного раздела не обязывают лиц, являющихся потребителями согласно Закону РФ №2030-1 от 07.02.1992г. «О защите прав потребителей», к обязательному досудебному претензионному порядку разрешения споров со Страховщиком, прямо не предусмотренному российским законодательством.
- 12.2. В отсутствие волеизъявления сторон на переговоры или при невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в установленном российским законодательством порядке, в том числе судебном.
- 12.3. В случае спора между Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем, являющимся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, и Страховщиком сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.
- 12.4. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом, и содержать требования заявителя, их обоснование, расчет суммы претензии (если речь идёт о денежных обязательствах), перечень прилагаемых к претензии документов.
- 12.5. Претензия высылается по почте отправлением, позволяющим зафиксировать её получение, или нарочным, если сторонами в договоре страхования не установлен иной порядок доставки юридически значимых сообщений.
- 12.6. Срок для ответа на претензию устанавливается не менее 10 календарных дней со дня получения ее и указанных в качестве приложений документов.
- 12.7. Ответ на претензию высылается по почте отправлением, позволяющим зафиксировать её получение, или нарочным, если Сторонами в договоре страхования не установлен иной порядок доставки юридически значимых сообщений.
- 12.8. В случае, если в указанный в претензии разумный срок претензионные требования не удовлетворены (полностью или частично), сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с иском в суд.