УТВЕРЖДЕНЫ

приказом ОАО «АльфаСтрахование»
от «___» _____ 2012 г. № ____

ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ АВИАПАССАЖИРОВ

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

РАЗДЕЛ 1. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

РАЗДЕЛ 2. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ПАССАЖИРОВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ ПАССАЖИРОВ НА СЛУЧАЙ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ПОЕЗДКУ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА ПАССАЖИРОВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

РАЗДЕЛ 5. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ ПАССАЖИРОВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ УСЛОВИЙ

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 РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ОАО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает со Страхователями Договоры комбинированного страхования пассажиров (далее Договор страхования). При заключении Договоров страхования Страховщик действует на основании лицензии Страховщика С № 2239 77 от 13.12.2006 г.

1.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил, и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по соглашению сторон при заключении договора страхования или в течение срока его действия при условии, что такие изменения совершены в письменной форме и не противоречат действующему законодательству. Условия договора страхования, отличающиеся от условий, содержащихся в настоящих Правилах, имеют приоритет.

1.3. Основные понятия, конкретизированные определениями, изложенными ниже, трактуются в рамках настоящих Правил только согласно данным определениям:

1.3.1. СТРАХОВЩИК - **ОАО «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.

1.3.2. СТРАХОВАТЕЛЬ - дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами на время перевозки и на время пребывания в поездке. Если иное не указано прямо в Договоре страхования, Страхователем является Застрахованный либо его законный представитель.

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

1.3.4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой суммы (страховой выплаты) по Договору.
В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

1.3.5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – это письменное соглашение 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.

1.3.6. 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.

1.3.7. СТРАХОВОЙ РИСК — предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Правилами проводится страхование.

1.3.8. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.3.9. 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.

1.3.10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА – денежная сумма, установленная Договором страхования и настоящими Правилами и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении страхового случая.

1.3.11. 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.

1.3.12. БЛИЗКИЕ РОДСТВЕННИКИ – супруг / супруга, отец/мать (в том числе усыновители), дети (в том числе усыновленные, в том числе дети супруга, супруги), родные братья и сестры.

1.3.13. ВАРИАНТ «НС ПОРТ» - период с момента прибытия Застрахованного на территорию аэропорта, в котором перевозка начинается, но не ранее чем за 3 часа до времени вылета рейса, указанного в авиабилете, и до момента выхода Застрахованного с территории аэропорта, в котором перевозка заканчивается, но не позднее чем через 2 часа после фактического времени завершения перевозки.

1.3.14. АЭРОПОРТ – территория (помещения) зданий пассажирских терминалов и летного поля аэропортового комплекса, предназначенные для нахождения пассажиров.

1.3.15. ПЕРЕВОЗКА – перемещение Застрахованного воздушным транспортом.

1.3.16. ПЕРЕВОЗКА «ТУДА»:

- для перевозки воздушным транспортом: период между прохождением Застрахованным предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте отправления и до момента выхода Застрахованного с летного поля в пункте назначения, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного на территории (в помещении) аэропорта.

1.3.17. ПЕРЕВОЗКА «ОБРАТНО»:

- для перевозки воздушным транспортом: период между прохождением Застрахованным предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте назначения и до момента выхода Застрахованного с летного поля в пункте отправления, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного на территории (в помещении) аэропорта.

1.3.18. ПОЕЗДКА (для риска «Помощь при потере документов») – пребывание Застрахованного в поездке (зарубежной или на территории РФ) во время между перевозками «туда» и «обратно».

1.3.19. НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ - физическое неблагополучие, связанное с потерей, расстройством физиологической, анатомической структуры и/или функций организма человека.

1.3.20. ВНЕЗАПНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ - внезапным заболеванием считается нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые в течение срока страхования, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, произведенных в течение срока страхования.

1.3.21. 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 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.

1.3.22. БАГАЖ - это личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе перевозки как сданные в багаж авиакомпании. Ручная кладь не признается багажом.

1.3.23. ЗАДЕРЖКА РЕЙСА - это разница между временем начала перевозки, указанным в билете Застрахованного лица, и временем фактического начала перевозки, выраженная в полных часах.

1.3.24. СЕРВИСНАЯ КОМПАНИЯ – организация, действующая на основе договора со Страховщиком, предусматривающим оплату Сервисной компанией услуг по урегулированию страховых событий в соответствии с настоящими Правилами.

1.3.25. ТЕРРОРИСТИ́ЧЕСКИЙ АКТ – совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями.

1.3.26. Если иное прямо не указано в настоящих Правилах, день считается календарным днем.

1.4. 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 разрешения споров.

1.5. 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. Порядок и условия 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 - 5 настоящих Правил, и является пределом ответственности Страховщика.

2.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховой суммы по событиям, предусмотренным соответствующими Разделами настоящих Правил.

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». При этом страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы, страховая премия и страховое возмещение могут устанавливаться и/или рассчитываться в иностранной валюте.

Пересчет одной валюты в другую (в том числе в валюту страховой выплаты) производится по курсу рубля по отношению к каждой из валют, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (события), если иная дата (иной курс) не установлен договором страхования (полисом).

2.4. Договором страхования по любому объекту страхования, риску, виду расходов могут быть предусмотрены лимиты ответственности.

2.5. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь (Застрахованный) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

2.6. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с действующими тарифами.

2.7. Страховая премия может уплачиваться, в соответствии с действующим законодательством РФ:
1) в рублях;
2) при страховании с валютным эквивалентом страховая премия может устанавливаться в иностранной валюте и уплачиваться в российских рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты Страхователем, если иное не предусмотрено в договоре страхования (полисе);
3) страховая премия в договоре страхования (полисе) может устанавливаться и уплачиваться в иностранной валюте в соответствии с законодательством РФ.

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

Днем оплаты страховой премии считается:
1) при безналичной уплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;
2) при наличной уплате – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

2.9. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза устанавливается в договоре страхования в абсолютном размере или в процентах от страховой суммы или страховой выплаты. 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. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью, возникающим в связи с несчастным случаем во время перевозки.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящим Разделом Правил признаются следующие события:

4.1.1. **риск «травма»** - травма (телесное повреждение), полученная (-ое) Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

4.1.2. **риск «инвалидность»** - установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования,

наступившее в течение срока страхования или одного года 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 одного года после наступления этого несчастного случая.

4.1.3. **риск «смерть»** - смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования или в течение одного года после наступления этого несчастного случая;

4.1.4. **риск «смерть в результате террористического акта»** - смерть Застрахованного в течение срока страхования, наступившая в результате Террористического акта, произошедшего в течение срока страхования на территории воздушного судна или аэропорта, в котором перевозка начинается.

4.2. Перечень страховых рисков устанавливается в Договоре страхования (Полисе).

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим 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);

4.4.4. неподчинения приказам командира воздушного судна и иных лиц, на которых законом РФ или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при воздушных перевозках;

4.4.5. психических нарушений или заболеваний у Застрахованного;

4.4.6. для рисков, предусмотренных пунктами 4.1.1. и 4.1.2. настоящего Раздела – события, наступившие вследствие террористического акта и являющиеся его последствиями.

4.5. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями события, произошедшие:
1) при совершении Застрахованным противоправных действий, подтвержденных компетентными органами страны пребывания;
2) 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.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Срок действия договора страхования.

5.1.1. Договор страхования может заключаться, в соответствии с условиями договора страхования:

1) на срок перевозки «туда»;
2) на срок перевозки «туда и обратно».

5.2. Вступление договора страхования в силу:

5.2.1. Договор страхования, заключаемый на срок перевозки «туда», вступает в силу с даты уплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8 настоящих Правил, и действует в течение 10 календарных дней. В том случае если рейс был перенесен и/или перевозка не была завершена в срок, указанный в настоящем пункте, срок действия договора

пролонгируется на срок, необходимый для завершения перевозки, и завершается в 24 часа 00 минут даты окончания перевозки.

5.2.2. Договор страхования, заключаемый на срок перевозки «туда и обратно», вступает в силу с даты уплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8 настоящих Правил, и действует до 24 часов 00 минут даты окончания перевозки обратно.

5.3. Срок страхования (период ответственности Страховщика) устанавливается по варианту **«НС Порт»** - на период с момента прибытия Застрахованного на территорию аэропорта, в котором перевозка начинается, но не ранее чем за 3 часа до времени вылета рейса, указанного в авиабилете, и до момента выхода Застрахованного с территории аэропорта, в котором перевозка заканчивается, но не позднее чем через 2 часа после фактического времени завершения перевозки.

5.4. Территория действия договора страхования:

5.4.1. Договор страхования, заключенный по варианту «НС Порт» и в соответствии с п.5.1.1, действует на борту воздушного судна, территории аэропорта, включая транспортное средство, осуществляющее межтерминальный трансфер;

5.4.2. В случае если Застрахованный - транзитный пассажир, то для него действует следующая оговорка: «Транзитные пассажиры остаются застрахованными на территории (в помещении) аэропорта, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров, на весь период ожидания ими посадки в воздушное судно, осуществляющее перевозку. Транзитные пассажиры, не имеющие визы для пребывания в Российской Федерации, которым авиакомпания предоставила гостиницу, остаются застрахованными на территории этой гостиницы, во время трансфера до нее и обратно в аэропорт. Страховая защита транзитных пассажиров автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно».

5.5. Договор страхования заключается в пользу лиц без ограничения по возрасту.

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 Страхователя сведения об известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе:

1) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного (Застрахованных);
2) маршрут, срок поездки.

5.8. Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные сведения, имеющие значение для оценки страхового риска, и документы, характеризующие степень риска.

5.8.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (полиса-оферты), подписанного Страховщиком или иным способом в соответствии с законом. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (полиса-оферты) и уплатой страховой премии.

5.9. 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, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного.

6.2. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному или Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями договора страхования.

6.3. Размер страховой выплаты определяется следующим образом, если иное не предусмотрено Договором страхования:

6.3.1. при наступлении страхового случая по рискам «смерть» или «смерть в результате террористического акта», в соответствии с п.п.4.1.3 и 4.1.4 Раздела 1 Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100 процентов от страховой суммы по соответствующему риску, предусмотренной Договором страхования;

6.3.2. при наступлении страхового случая по риску «инвалидность», в соответствии с п.4.1.2 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 - 100 процентов;
- при установлении II группы инвалидности - 70 процентов;
- при установлении III группы инвалидности - 50 процентов.

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 Правилами к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 1 год», ко 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.

6.3.3. при наступлении страхового случая по риску «травма», в соответствии с п.4.1.1 Раздела 1 Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы согласно «Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями» Приложение № 1 к настоящим Правилами. Если после страховой выплаты, согласно «Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями», будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно «Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями» 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.

6.4. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик не позднее 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о выплате либо об отказе в выплате.

6.5. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его в течение срока, указанного в п.6.4 Раздела 1 Правил, если Договором страхования не установлен иной порядок выплаты. Страховая выплата осуществляется не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта.

6.6. 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 2 (двух) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

6.7. Страховая выплата может быть произведена наличными из кассы Страховщика или по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты, или иным способом по согласованию сторон.

6.8. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты по почте, телеграфу или на банковский счет получателя осуществляется за счет средств Страховщика, если в Договоре страхования не указано иное.

6.9. Страховая сумма устанавливается агрегированной (единой) по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.1 – 4.1.3 Раздела 1 Правил, и общий размер страховых выплат по данным рискам не может превышать размер страховой суммы, установленной по данным рискам.

6.10. Если Застрахованному была произведена страховая выплата по страховому случаю по риску, указанному в п. 4.1.1 и (или) п. 4.1.2 Раздела 1 Правил, а впоследствии произошел страховой случай по риску, указанному в п. 4.1.3 Раздела 1 Правил, Страховщиком Выгодоприобретателю производится страховая выплата за вычетом ранее выплаченных сумм по иным страховым случаям.

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

6.11.1. при наступлении страховых событий, указанных в п.п. 4.1.1-4.1.4 Раздела 1 Правил:
- заявление о страховой выплате;
- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя.

6.11.2. дополнительно при наступлении страхового события, указанного в п.п. 4.1.3 – 4.1.4 Раздела 1 Правил:
- копия свидетельства о смерти, заверенного нотариально, 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;
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);
- 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, постановление о признании потерпевшим и т.п.);
- выписка из истории болезни с указанием посмертного диагноза, в случае смерти в больнице.

По требованию Страховщика предоставляются иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая (в том числе, но не ограничиваясь: договор страхования (полис), проездные документы и пр.).

6.11.3. при наступлении страховых событий, указанных в п.п.4.1.1 – 4.1.2 Раздела 1 Правил:
- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах

наступления несчастного случая (решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.);
- копия направления на МСЭ и обратного талона к нему (форма № 088 / у-06), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
- копия справки учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности (для Застрахованных в возрасте до 16 лет – копия справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности.

По требованию Страховщика предоставляются иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая (в том числе, но не ограничиваясь: договор страхования (полис), проездные документы и пр.).

6.12. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам. При этом наследники предоставляют свидетельство о праве на наследство.

6.13. Для принятия решения об осуществлении страховой выплаты в Договоре страхования может быть установлен расширенный Перечень документов, необходимых Страховщику. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

6.14. Документы предоставляются Страховщику на русском языке. Перевод документов с иностранного языка на русский язык на усмотрение Застрахованного осуществляется Страховщиком или предоставляется Застрахованным нотариально заверенным. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Страховщик имеет право осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста. Страховщик имеет право вычесть стоимость перевода из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен Застрахованным. В этом случае Застрахованный должен быть уведомлен о стоимости перевода.

6.15. Решение о непризнании события страховым случаем и / или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

6.16. Непризнание Страховщиком события страховым случаем и/ или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.

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

РАЗДЕЛ 2. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ПАССАЖИРОВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с непредвиденными расходами в результате Несчастного случая или Внезапного заболевания, произошедшего с Застрахованным во время перевозки.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми случаями являются события, произошедшие с Застрахованным на территории действия договора страхования и в течение срока страхования, а именно: Несчастный случай или Внезапное заболевание, трактуемые в соответствии с определениями, данными в п. 1.3 настоящих Правил, требующие неотложной медицинской помощи и повлекшие нарушение здоровья и/или смерть Застрахованного.

4.2. В соответствии с Разделом 2 настоящих Правил при наступлении страхового случая Страховщик покрывает в соответствии с условиями договора страхования следующие непредвиденные расходы в пределах установленной страховой суммы (если договором страхования не предусмотрено иное):
1) «Расходы на лечение и медикаменты» – расходы на пребывание и лечение в стационаре (включая расходы на услуги врача, хирургические расходы, расходы на диагностические исследования, процедуры и обслуживание в больнице).

4.3. Дополнительно к расходам, оговоренным в п.4.2 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):

4.3.1. «Расходы на транспортировку» - расходы на транспортировку Застрахованного в одно из ближайших медицинских учреждений или к врачу (включая расходы на транспортировку Застрахованного в другое медицинское учреждение строго по медицинским показаниям либо с предварительного согласия Страховщика или Сервисной службы);

4.3.2. «Расходы по репатриации тела (останков)» - расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного до ближайшего к месту постоянного проживания (или месту предполагаемого захоронения) аэропорта, с которым есть авиасообщение, включая расходы на все необходимые меры по организации репатриации тела Застрахованного. Страховщик не возмещает расходы на ритуальные услуги и погребение.

4.3.3. «Информационные расходы» - расходы на передачу информации в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем:
1) звонки или отправка факсимильных сообщений в сервисную службу Страховщика (или непосредственно Страховщику) в связи с заявлением о событии или для получения медицинской консультации,
2) отправка экстренных сообщений родственникам Застрахованных.

Лимит ответственности по информационным расходам, если иное не установлено договором страхования, составляет 3000 рублей.

4.4. В каждом конкретном случае Страховщик оставляет за собой право выбора транспортного средства, условий и маршрутов перевозки, опираясь при этом на медицинское предписание и учитывая размер предполагаемых расходов.

4.5. Страховщик оставляет за собой право использовать обратный билет Застрахованного, либо доплатить за его досрочное использование.

4.6. Расходы Застрахованного не возмещаются и гарантии оплаты не предоставляются без предварительного согласия Страховщика.

4.7. Договор страхования заключается по варианту: **МР «Перевозка»** - на период перевозки «туда» или «туда и обратно» - покрываются расходы, указанные в подпунктах 4.2 и 4.3 Раздела 2 настоящих Правил.

4.8. В соответствии с Разделом 2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:

4.8.1. самоубийства или умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений (при наличии документального подтверждения);

4.8.2. неподчинения приказам командира воздушного судна и иных лиц, на которых законом РФ или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при авиаперевозках (по варианту МР «Перевозка»);

4.8.3. онкологических заболеваний, их последствий, в том числе и впервые выявленных в течение срока действия договора страхования, - после установления диагноза;

4.8.4. психических заболеваний, их последствий, в том числе и впервые выявленных в течение срока действия договора страхования;

4.8.5. родов, искусственного прерывания беременности;

4.8.6. состояния беременности при сроке беременности более тридцати двух недель, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни, или несчастного случая;

4.8.7. ВИЧ (вируса иммунодефицита человека), включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита), а также любого подобного синдрома или любых видоизменений этого вируса;

4.8.8. заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;

4.8.9. 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;

4.8.10. 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);

4.8.11. заболеваний (острых и обострения хронических), симптомы которых проявились до момента регистрации на рейс;

4.8.12. лечения Застрахованного и ухода за ним, осуществляемого его родственниками.

4.9. Лимит ответственности Страховщика по расходам, связанным с событиями, явившимися последствием или результатом:

4.9.1. внезапного обострения хронических заболеваний;

4.9.2. онкологических заболеваний, их последствий, в том числе и впервые выявленных в течение срока действия договора страхования (исключительно расходы до установления диагноза);

4.9.3. состояния (протекания) беременности (кроме родов или искусственного прерывания беременности) при сроке беременности до 32 (тридцати двух) недель,

составляет 60 000 (Шестьдесят тысяч) рублей агрегировано по всем указанным в настоящем пункте событиям.

4.10. В соответствии с Разделом 2 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, если они привели к расходам:

4.10.1. расходы, связанные с пластической хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, слухопротезирование, протезирование суставов;

4.10.2. 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;

4.10.3. расходы на проведение курса лечения в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом;

4.10.4. расходы, превышающие размеры страховой суммы, указанной в договоре страхования;

4.10.5. расходы, связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очков, слуховых аппаратов, зубных протезов и т.п.);

4.10.6. расходы по стоматологическому лечению, кроме последствий травм, полученных на борту воздушного судна и повлекших медицинские расходы на сумму не более 7 000 (Семи тысяч) рублей;

4.10.7. 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 помощи;

4.10.8. расходы на лечение методами альтернативной (или комплементарной)[1] медицины;

4.10.9. расходы, связанные с оказанием услуг Застрахованному медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

4.10.10. расходы на медикаменты, назначенные врачом с целью продолжения лечения хронических заболеваний после оказания Застрахованному неотложной помощи;

4.10.11. расходы в случаях, когда поездка была предпринята Застрахованным с намерением получить лечение и/или диагностику;

4.10.12. 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 службой;

4.10.13. расходы по предоставлению специальной отдельной палаты в медицинском учреждении (за исключением медицинских показаний), а также по предоставлению телевизора, телефона, кондиционера и т.д.;

4.10.14. расходы, понесенные Застрахованным вне территории действия договора страхования, если договором страхования прямо предусмотрена конкретная территория страхования, на которой действует договор страхования в части страхования на время поездки;

4.10.15. расходы на стационарное лечение, медико-транспортное, транспортное обслуживание, посмертную репатриацию, не санкционированные Сервисной службой или Страховщиком;

4.10.16. расходы, связанные с реабилитацией после тяжелых заболеваний, в том числе расходы по оплате услуг врача – реабилитолога, физиотерапевтической помощи, массажа, лечебной физкультуры, иглорефлексотерапии;

4.10.17. расходы, в связи с лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса;

4.10.18. расходы в связи с лечением врожденных заболеваний или уродств (кроме расходов на проведение неотложных мероприятий при состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованного);

4.10.19. расходы, произошедшие на территории, официально объявленной зоной стихийного бедствия (наводнения, пожара, землетрясения и иных стихийных бедствий) и их последствий, эпидемии, карантина;

4.10.20. расходы в связи с событием, об обстоятельствах которого Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;

4.10.21. расходы в связи с событием, по которому Застрахованный получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба.

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

4.11.1. при совершении Застрахованным противоправных действий, подтвержденных компетентными органами страны пребывания;

---

[1] В целях применения в настоящих Условиях, под методами альтернативной или комплементарной 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 аюрведы, космоэнергетику, гипнотерапию;
- магнитотерапию, медетерапию;
- энергетические методы (биоэлектромагнетические методики и медицина биополя);
- натуропатию, фитотерапию (траволечение), ароматерапию, апитерапию (лечение продуктами пчеловодства), талассотерапию (лечение морскими водорослями, солями, грязями), гирудотерапию (лечение пиявками), гидротерапию (водолечение).

4.11.2. при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.11.3. в результате авиакатастрофы и являющиеся ее последствиями;

4.11.4. в результате террористического акта и являющиеся его последствиями.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Срок действия договора страхования.

5.1.1. Договор страхования может заключаться, в соответствии с условиями договора страхования:

а) на срок перевозки «туда»;

б) на срок перевозки «туда и обратно».

5.2. Вступление договора страхования в силу:

5.2.1. Договор страхования, заключаемый на срок перевозки «туда», вступает в силу с даты уплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8 настоящих Правил, и действует в течение 10 календарных дней. В том случае если рейс был перенесен и/или перевозка не была завершена в срок, указанный в настоящем пункте, срок действия договора пролонгируется на срок, необходимый для завершения перевозки, и завершается в 24 часа 00 минут даты окончания перевозки.

5.2.2. Договор страхования, заключаемый на срок перевозки «туда и обратно», вступает в силу с даты уплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8 настоящих Правил, и действует до 24 часов 00 минут даты окончания перевозки обратно.

5.3. Страхование (ответственность Страховщика) распространяется - на случаи, произошедшие с момента прохождения Застрахованным предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте отправления (при условии уплаты страховой премии в соответствии с п.2.8 настоящих Правил) и до момента выхода Застрахованного с летного поля в пункте назначения под наблюдением уполномоченных лиц, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного на территории (в помещении) аэропорта, а также в транспортном средстве, осуществляющем межтерминальный трансфер. 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» или «туда и обратно».

5.4. Территория действия договора страхования:

5.4.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с п.5.1.1 Раздела 2 настоящих Правил, действует на период перевозки в соответствии с определением, включая межтерминальный трансфер.

5.5. Договор страхования заключается в пользу лиц без ограничения по возрасту.

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 Страхователя сведения об известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе:
1) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон застрахованного (застрахованных);
2) маршрут, срок поездки.

5.8. Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.

5.9. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (полиса-оферты), подписанного Страховщиком, или

иным способом в соответствии с законом. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (полиса-оферты) и уплатой страховой премии.

5.10. 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, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

5.11. Страховщик осуществляет страховую выплату по одной из нижеприведенных схем:
1) 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;
2) 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.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. Застрахованный обязан предпринять все возможные меры с целью уменьшения расходов по происшедшему страховому событию.

6.2. При наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь) обязан:

6.2.1. незамедлительно с момента наступления страхового события связаться с Сервисной службой Страховщика и сообщить по телефону:

1) фамилию, имя, номер и срок действия договора страхования (полиса);
2) свое местонахождение, контактные телефоны;
3) коротко описать, что произошло.

Расходы на телефонные переговоры с Сервисной службой Страховщика или Страховщиком возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих эти расходы документов.

6.3. Несвоевременное уведомление Застрахованным Сервисной службы Страховщика 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 службу Страховщика или самого Страховщика о наступлении страхового события.

6.4. Страховые выплаты осуществляются медицинским и иным учреждениям, которым Сервисная служба 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 служба.

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.

6.6. В любом случае Застрахованный должен представить письменное заявление Страховщику не позднее 31-го дня после окончания срока действия договора страхования.

6.7. Для получения страхового возмещения Застрахованный должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы, если договором страхования не предусмотрено иное, а именно:

1) договор страхования;
2) оригиналы счетов 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;
3) оригиналы рецептов, связанных с данным заболеванием и выписанных лечащим врачом, со штампом аптеки, а также чеком об оплате с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
4) по требованию Страховщика - историю болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев;
5) оригиналы документов, подтверждающих 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. Застрахованный обязан по требованию Страховщика предоставить переводы на русский язык оригиналов этих документов. Страховщик имеет право осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста. Страховщик имеет право вычесть стоимость перевода из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен Застрахованным. В этом случае Застрахованный должен быть уведомлен о стоимости перевода.

6.9. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

1) изучить обстоятельства страхового случая;

2) после получения всех документов и в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт (сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате) не позднее десяти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Разделом Правил. В случае принятия решения Страховщиком о проведении страхового расследования, срок исполнения обязанности по составлению Акта о страховом случае может быть разумно увеличен до момента окончания такого расследования (если по данному случаю правоохранительными органами проводится следствие – до принятия решения соответствующими органами);

3) произвести страховую выплату не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента составления страхового Акта.

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. Решение о непризнании события страховым случаем и / или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

6.12. Непризнание Страховщиком события страховым случаем и / или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.

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

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

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ ПАССАЖИРОВ НА СЛУЧАЙ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ПОЕЗДКУ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с непредвиденными расходами, возникшими в связи с невозможностью совершить Застрахованным запланированную поездку.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми случаями являются следующие внезапные события, наступившие в течение срока страхования и препятствующие совершению запланированной поездки в течение более 24 часов с момента времени вылета, указанного в билете:

4.1.1. «Вред жизни и госпитализация» - невозможность совершить поездку вследствие смерти Застрахованного или его госпитализации, наступивших в результате Несчастного случая или Внезапного заболевания;

4.1.2. «Судебное разбирательство» - невозможность совершить поездку вследствие приходящегося на период запланированной поездки судебного разбирательства, в котором Застрахованный участвует по судебному акту (постановлению), принятому после уплаты страховой премии по Договору страхования.

4.1.3. «Призыв» - невозможность совершить поездку вследствие призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после уплаты страховой премии по Договору страхования.

4.1.4. «Ущерб имуществу» - невозможность совершить поездку в связи с повреждением или утратой (гибелью) имущества Застрахованного, произошедших вследствие:

1) пожара;
2) повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
3) стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);
4) причинения вреда имуществу Застрахованного третьими лицами.

4.1.5. «ДТП» - невозможность совершить поездку вследствие участия Застрахованного в дорожно-транспортном происшествии по пути в аэропорт, если при этом был причинен вред здоровью Застрахованного;

4.1.6. «Стихийные бедствия в пункте назначения», «Стихийные бедствия в пункте отправления, произошедшие в день отправления» - невозможность совершить поездку вследствие имевших место одного или нескольких стихийных бедствий и их последствий, а именно: извержения вулкана, землетрясения, цунами, наводнения, урагана, тайфуна, оползня, снежной лавины, селя, смерча, торнадо, лесных и торфяных пожаров;

4.1.7. «Содействие представителям органов власти» (при наличии документального подтверждения);

4.1.8. «Обязанность оказать медицинскую помощь в день поездки» (при наличии документального подтверждения);

4.1.9. «В случае смерти близкого родственника Застрахованного, наступившей в день отъезда Застрахованного»;

4.1.10. «В случае острого заболевания или несчастного случая с ребенком до 12 лет, повлекшего экстренную госпитализацию в день отъезда застрахованного лица»

4.2. При наступлении страхового случая Страховщик покрывает в пределах установленной страховой суммы расходы, связанные с аннулированием проездных документов для осуществления запланированной поездки, в том числе невозвращаемые сборы и (или) таксы; разницу в тарифах экономического класса при перебронировании на другую дату (позже 24 часов от времени вылета в аннулированном билете).

4.3. Если договор страхования заключается на условиях, предусмотренных п.4.1.1 - 4.1.10 Раздела 3 настоящих Правил, то не являются страховыми случаями следующие события, произошедшие с Застрахованным (иным лицом, события с которым препятствуют поездке) и явившиеся последствием или результатом:

4.3.1. самоубийства или умышленного причинения себе телесных повреждений;

4.3.2. обострения хронических заболеваний, в связи с которыми Застрахованный обращался за медицинской помощью в течение двенадцати месяцев, предшествующих дате заключения договора страхования, душевных расстройств, психических заболеваний;

4.3.3. состояния беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни, при сроке беременности до тридцати двух недель;

4.3.4. плановой госпитализации.

4.4. В соответствии с Разделом 3 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.4.1. при совершении Застрахованным противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

4.4.2. при совершении Застрахованным умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

4.4.3. 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), когда такое состояние явилось причиной невозможности совершить поездку.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Срок действия договора страхования.

5.1.1. Договор страхования может заключаться, в соответствии с условиями договора страхования:

а) на срок перевозки «туда»;

б) на срок перевозки «туда и обратно».

5.2. Договор страхования вступает в силу с даты уплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8 настоящих Правил, и действует до 24 часов 00 минут даты окончания перевозки:

5.2.1. туда - при заключении договора страхования на срок перевозки «туда»;

5.2.2. обратно - при заключении договора страхования на срок перевозки «туда и обратно».

5.3. Договор страхования по рискам, предусмотренным Разделом 3 настоящих Правил, действует по всему миру:

5.3.1. При заключении договора страхования на срок перевозки «туда» страхование (ответственность Страховщика) распространяется на случаи с момента заключения договора страхования и до момента начала перевозки туда;

5.3.2. При заключении договора страхования на срок перевозки «туда и обратно» страхование (ответственность Страховщика) распространяется на случаи с момента заключения договора страхования и до момента начала перевозки обратно.

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. 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:

1) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Страхователя;
2) маршрут и срок поездки.

5.5. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (полиса-оферты), подписанного Страховщиком, или иным способом в соответствии с законом. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (полиса-оферты) и уплатой страховой премии.

5.6. 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, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. Застрахованный обязан предпринять все возможные меры с целью уменьшения расходов по происшедшему страховому событию, в частности незамедлительно, как только у него появится такая возможность, заявить в ОАО «Аэрофлот» об отказе от перевозки и возврате денежных средств, уплаченных за перевозку. 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 незамедлительного заявления.

6.2. При наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь) обязан, как только станет возможно, уведомить Страховщика о событии.

6.3. В любом случае Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику письменное заявление, а также документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, не позднее 31-го дня после окончания действия договора страхования.

6.4. Для получения страхового возмещения Застрахованный должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы, если договором страхования не предусмотрено иное, а именно:

6.4.1. Договор страхования.

6.4.2. Документ, удостоверяющий личность.

6.4.3. В случае событий, предусмотренных п.4.1.1 Раздела 3 настоящих Правил:

1) больничный лист или листок временной нетрудоспособности (учащегося или студента);
2) справка о заболевании или травме;
3) медицинское заключение;
4) свидетельство ЗАГСа о смерти;
5) по требованию Страховщика – выписку из истории болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев.

6.4.4. В случае события, предусмотренного п.4.1.2 Раздела 3 настоящих Правил: судебную повестку.

6.4.5. В случае события, предусмотренного п.4.1.3 Раздела 3 настоящих Правил: повестку из военкомата.

6.4.6. В случае событий, предусмотренных п.4.1.4 Раздела 3 настоящих Правил: протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающих факт нанесения ущерба.

6.4.7. В случае события, предусмотренного п.4.1.5 Раздела 3 настоящих Правил: документы, подтверждающие участие в ДТП (справка о ДТП, форма № 748 и т.п.).

6.4.8. В случае события, предусмотренного п.4.1.6 Раздела 3 настоящих Правил: документы, подтверждающие факт стихийного бедствия, в том числе официальные рекомендации МИД РФ и Ростуризма.

6.4.9. В случае события, предусмотренного п.4.1.7 Раздела 3 настоящих Правил: документы, выданные компетентным органом, подтверждающие факт содействия представителям органов власти.

6.4.10. В случае события, предусмотренного п.4.1.8 Раздела 3 настоящих Правил: документы, подтверждающие факт оказания в качестве медицинского работника медицинской помощи в соответствии со своими профессиональными обязанностями в день поездки.

6.4.11. В случае события, предусмотренного п.4.1.9 Раздела 3 настоящих Правил: свидетельство о смерти близкого родственника, а также документы, подтверждающие факт родства.

6.4.12. В случае события, предусмотренного п.4.1.10 Раздела 3 настоящих Правил: документы, подтверждающие факт госпитализации ребенка в день отъезда Застрахованного.

6.4.13. Документы, подтверждающие состав и размер расходов Страхователя (Застрахованного).

6.5. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком. Документы предоставляются Страховщику на русском языке. Перевод документов с иностранного языка на русский язык на усмотрение Застрахованного осуществляется Страховщиком или предоставляется Застрахованным нотариально заверенным. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Страховщик имеет право осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста. Страховщик имеет право вычесть стоимость перевода из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен Застрахованным. В этом случае Застрахованный должен быть уведомлен о стоимости перевода.

6.6. Страховщик вправе направлять официальные запросы подтверждения размера понесенных Застрахованным расходов.

6.7. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

1) изучить обстоятельства страхового случая;
2) после получения всех документов и в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт (сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате) не позднее десяти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Разделом Правил.
3) произвести страховую выплату не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента составления страхового Акта.

6.8. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов. 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.

6.9. Решение о непризнании события страховым случаем и / или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

6.10. Непризнание Страховщиком события страховым случаем и / или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.

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

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА ПАССАЖИРОВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием, распоряжением принадлежащим ему Багажом.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми случаями являются утрата (гибель, пропажа), повреждение (порча) Багажа, имевшие место в течение срока страхования и на территории действия договора страхования и подтвержденные документально согласно п.6.5. настоящего Раздела, возникшие вследствие любых причин, кроме перечисленных в п.п. 4.3., 4.4. Раздела 4 настоящих Правил.

4.2. Страховщик при наступлении страхового случая выплачивает возмещение:

4.2.1. При пропаже (полной гибели) Багажа предусмотрен следующий порядок расчета суммы возмещения:

1) выплата в размере 800 рублей за каждый килограмм пропавшего Багажа, но не более действительной стоимости пропавшего (погибшего) багажа (на дату страхового случая), для пассажиров экономического класса, если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена прямо договором страхования;
2) выплата в размере 1 600 рублей за каждый килограмм пропавшего Багажа, но не более действительной стоимости пропавшего (погибшего) багажа (на дату страхового случая), для пассажиров бизнес-класса, если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена прямо договором страхования.

4.2.2. При повреждении Багажа - по одному из следующих вариантов, указанному в договоре страхования:

1) выплата в размере 400 рублей за каждый килограмм поврежденного Багажа, но не более суммы ущерба, - для пассажиров экономического класса, если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена прямо договором страхования;
2) выплата в размере 800 рублей за каждый килограмм поврежденного Багажа, но не более суммы ущерба, - для пассажиров бизнес-класса, если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена прямо договором страхования.

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

1) влияния температуры, влажности или особых свойств и естественных качеств содержимого багажа, которые могут привести к его гибели или порче (усушка, утруска, утечка, увеличение веса от подмочки, гниение, самовозгорание, взрыво- и огнеопасность);
2) загрязнения/порчи/недостачи багажа при целостности наружной упаковки;
3) износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества;

4) царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;
5) порчи имущества насекомыми и грызунами, если иное не предусмотрено прямо договором страхования;
6) террористического акта.

4.4. В соответствии с Разделом 4 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:
1) при совершении Страхователем (Выгодоприобретателем) либо иными заинтересованными третьими лицами противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
2) при совершении Страхователем (Выгодоприобретателем) либо иными заинтересованными третьими лицами умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Срок действия договора страхования.

5.1.1. Договор страхования может заключаться, в соответствии с условиями договора страхования:
1) на срок перевозки «туда»
2) на срок перевозки «туда и обратно».

5.2. Вступление договора страхования в силу:

5.2.1. Договор страхования, заключаемый на срок перевозки «туда», вступает в силу с даты уплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8 настоящих Правил. В том случае если рейс был перенесен и/или перевозка не была завершена в срок, указанный в настоящем пункте, срок действия договора пролонгируется на срок, необходимый для завершения перевозки, и завершается в 24 часа 00 минут даты окончания перевозки.

5.2.2. Договор страхования, заключаемый на срок перевозки «туда и обратно», вступает в силу с даты уплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8 настоящих Правил, и действует до 24 часов 00 минут даты окончания перевозки обратно.

5.3. Страхование (ответственность Страховщика):

5.3.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с п. 5.1.1 «а» Раздела 4 настоящих Правил: распространяется на случаи с момента принятия перевозчиком багажа к перевозке (при условии уплаты страховой премии в соответствии с п.2.8 настоящих Правил) и до момента выдачи перевозчиком багажа при перевозке «туда»;

5.3.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с п. 5.1.1 «б» Раздела 4 настоящих Правил: распространяется на случаи с момента принятия перевозчиком багажа к перевозке (при условии уплаты страховой премии в соответствии с п.2.8 настоящих Правил) и до момента выдачи перевозчиком багажа при перевозке «туда» и «обратно».

5.4. Территория действия договора страхования:

5.4.1. Договор страхования действует при нахождении багажа на территории аэропорта, а также в воздушном судне, осуществляющем перевозку.

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 Страхователя сведения об известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе:
1) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного (Застрахованных);
2) маршрут, срок поездки.

5.7. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (полиса-оферты), подписанного Страховщиком. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (полиса-оферты) и уплатой страховой премии.

5.8. 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, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обращается на месте происшествия в компетентные органы, уполномоченные рассматривать вопросы, связанные с повреждением и/или пропажей багажа (представители перевозчика, представители аэропорта) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (коммерческих актов).

6.2. Страхователь (Застрахованный) обязан при наступлении страхового события в течение пяти рабочих дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

6.3. Несвоевременное уведомление Страхователем (Застрахованным) Страховщика о наступлении страхового случая дает последнему право отказать полностью или частично в выплате страхового возмещения, если Страхователем не будет доказано, что он не имел возможности по объективным причинам уведомить Страховщика о наступлении страхового события.

6.4. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Страхователя из поездки, в течение которой произошел страховой случай.

6.5. Для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованный) должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы, если договором страхования не предусмотрено иное, а именно:

6.5.1. Договор страхования (полис).

6.5.2. Документ, удостоверяющий личность.

6.5.3. Письменное заявление, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства и дата страхового случая, вес, перечень и стоимость утраченных или поврежденных вещей.

6.5.4. Посадочный талон (оригинал).

6.5.5. Багажная квитанция (оригинал).

6.5.6. Документы, подтверждающие факт пропажи или повреждения багажа Страхователя во время перевозки: удостоверенная составителем копия документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика, свидетельствующего о неисправности багажа (коммерческий Акт о неисправности багажа (property irregularity report), акты общей формы, иные документы), или справка, выданная официальными правомочными органами, - свидетельствующие о пропаже или повреждении багажа.

6.6. Документы предоставляются Страховщику на русском языке. Перевод документов с иностранного языка на русский язык на усмотрение Застрахованного осуществляется Страховщиком или предоставляется Застрахованным нотариально заверенным. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Страховщик имеет право

осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста. Страховщик имеет право вычесть стоимость перевода из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен Застрахованным. В этом случае Застрахованный должен быть уведомлен о стоимости перевода.

6.7. Страховщик вправе освободить Страхователя (Застрахованного) от обязанности предоставлять часть документов из перечня, предусмотренного п. 6.5 Раздела 4 настоящих Правил, если непредставление таких документов не влияет на определение размера ущерба.

6.8. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

а) изучить обстоятельства страхового случая;

б) после получения всех документов и в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт (сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате) не позднее десяти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Разделом Правил. В случае принятия решения Страховщиком о проведении страхового расследования, срок исполнения обязанности по составлению Акта о страховом случае может быть разумно увеличен до момента окончания такого расследования (если по данному случаю правоохранительными органами проводится следствие – до принятия решения соответствующими органами);

в) произвести страховую выплату не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента составления страхового Акта.

6.9. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

6.10. Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплатит лишь 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 немедленно сообщить Страховщику.

6.11. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

6.12. Непризнание Страховщиком события страховым случаем или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.

6.13. Страховая выплата может быть произведена наличными из кассы Страховщика или по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты, или иным способом по согласованию сторон.

6.14. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты по почте, телеграфу или на банковский счет получателя осуществляется за счет средств Страховщика.

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

6.16. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена 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 возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

РАЗДЕЛ 5. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ ПАССАЖИРОВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с дополнительными расходами во время перевозки и во время пребывания в поездке.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

4.1.1. «Задержка рейса» - задержка начала перевозки более, чем на 3 часа (если другое время задержки не предусмотрено прямо договором страхования), по любой причине, включая погодные условия, при этом задержка рейса на срок до 3 часов включительно не является страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами.

4.1.2. «Задержка багажа» - задержка выдачи багажа перевозчиком более чем на 12 часов, подтвержденная соответствующими документами перевозчика (аэропорта), при этом задержка багажа на срок до 12 часов включительно не является страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами.

4.1.3. «Помощь при потере документов» - расходы по оформлению документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания (консульские сборы, государственные пошлины и т.п.).

4.2. Страховщик при наступлении страхового случая оплачивает:

4.2.1. По рискам «задержки рейса»:

1) расходы в размере суммы, указанной в договоре страхования, за каждый полный час задержки рейса после первых 3-х часов задержки, при этом неполный час округляется до полного часа в меньшую (1-29 минут) или большую (30-59 минут) сторону.

Страховщик вправе установить в договоре страхования лимит ответственности по риску «задержка рейса».

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, сумма выплаты по данному риску составляет

- для пассажиров экономического класса:

при задержке свыше 3-х и до 6-и часов (включительно) 300 рублей в час; при задержке свыше 6-и часов – 300 рублей в час после первых 3-х часов задержки (с четвертого по шестой час включительно) и 500 рублей в час начиная с 7-го часа задержки, но суммарно не более 6000 (Шести тысяч) рублей.

- для пассажиров бизнес-класса:

при задержке свыше 3-х и до 6-и часов (включительно) 500 рублей в час; при задержке свыше 6-и часов – 500 рублей в час после первых 3-х часов задержки (с четвертого по шестой час включительно) и 750 рублей в час начиная 7-го часа задержки, но суммарно не более 20000 (Двадцати тысяч) рублей.

4.2.2. По риску «задержка багажа»:

а) 150 рублей за каждый килограмм багажа, выдача которого перевозчиком задержана, - для пассажиров экономического класса;

б) 300 рублей за каждый килограмм багажа, выдача которого перевозчиком задержана, - для пассажиров бизнес-класса.

4.2.3. По риску «Помощь при потере документов»: оплата необходимых расходов 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.

4.3. В соответствии с настоящим Разделом Страховщик по риску «задержка рейса» покрывает следующие расходы Страхователя:
- расходы на телефонные звонки близким родственникам;
- расходы на отправку близким родственникам сообщений по электронной почте;
- расходы на безалкогольные напитки;
- расходы на питание;
- расходы на размещение в гостинице при ожидании вылета рейса более восьми часов - в дневное время и более шести часов - в ночное время;
- расходы по пользованию дополнительными сервисными услугами: интернет, просмотр видеофильмов, отправка телеграмм, пользование платными справочными и услугами служб заказа;
- расходы по хранению багажа;
- транспортные расходы, необходимые для проезда Страхователя (Застрахованного) от аэропорта до гостиницы и обратно;
- прочие необходимые расходы.

4.4. В соответствии с Разделом 5 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:

4.4.1. В части событий, предусмотренных п.4.1.2 Раздела 5 настоящих Правил: задержки багажа (отдельных мест багажа) для досмотра таможенными органами или правоохранительными службами аэропорта.

4.5. В соответствии с Разделом 5 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:

1) при совершении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем, иными заинтересованными третьими лицами) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
2) при совершении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем, иными заинтересованными третьими лицами) умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
3) в результате террористического акта.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Срок действия договора страхования.

5.1.1. Договор страхования заключается, в соответствии с условиями договора страхования:

1) в части рисков, предусмотренных п.4.1.2 Раздела 5 настоящих Правил, - на срок перевозки «туда», а для транзитных пассажиров также «туда и обратно» (кроме места постоянного проживания);
2) в части рисков, предусмотренных п.4.1.1 Раздела 5 настоящих Правил, - на срок перевозки «туда» или «туда и обратно»;
3) в части риска, предусмотренного п.4.1.3 Раздела 5 настоящих Правил, - на срок пребывания в поездке между перевозками «туда и обратно».

5.2. Вступление договора страхования в силу:

5.2.1. Договор страхования, заключаемый на срок перевозки «туда», вступает в силу с даты уплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8 настоящих Правил, и действует в течение 10 календарных дней. В том случае если рейс был перенесен и/или перевозка не была завершена в срок, указный в настоящем пункте, срок действия договора пролонгируется на срок, необходимый для завершения перевозки, и заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания перевозки.

5.2.2. Договор страхования, заключаемый на срок перевозки «туда и обратно», вступает в силу с даты уплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8 настоящих Правил, и действует до 24 часов 00 минут даты окончания перевозки обратно.

5.3. Срок страхования (период ответственности Страховщика):

5.3.1. В части риска «задержки рейса» - с момента, указанного в билете в качестве срока начала перевозки («дата отправления»), при условии уплаты страховой премии в соответствии с п.2.8 настоящих Правил, и до момента начала перевозки, включая транзитные пересадки.

5.3.2. В части рисков «задержки багажа» - с момента принятия багажа к перевозке (при условии уплаты страховой премии в соответствии с п.2.8 настоящих Правил) и до момента выдачи багажа.

5.3.3. В части риска «Помощь при потере документов» - с момента окончания перевозки «туда» (при условии уплаты страховой премии в соответствии с п.2.8 настоящих Правил) и до момента начала перевозки «обратно».

5.4. Территория действия договора страхования:

5.4.1. Договор страхования в части риска «задержки багажа» действует на территории аэропорта пункта назначения.

5.4.2. Договор страхования в части риска «Помощь при потере документов» действует на территории совершения поездки.

5.4.3. Договор страхования в части риска «задержки рейса» действует на территории ожидания рейса.

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 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:

1) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Страхователя;
2) маршрут (с указанием всех стран, через которые проходит маршрут) и срок поездки;
3) 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 рейса, 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.

5.9. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (полиса-оферты), подписанного Страховщиком. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (полиса-оферты) и уплатой страховой премии.

5.10. 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, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. При наступлении страхового случая Страхователь обращается на месте происшествия:

– при наступлении события по риску «задержка рейса» и «задержка багажа» - к представителям администрации перевозчика или компетентные органы аэропорта для получения документов, фиксирующих факт страхового случая;

– при наступлении события по риску «Помощь при потере документов» - к представителям посольства / консульства государства, гражданином которого является Застрахованный, в месте пребывания для получения документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания.

6.2. Страхователь обязан при наступлении страхового события в течение пяти рабочих дней после возвращения из поездки известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

6.3. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Страхователя из поездки, в течение которой произошел страховой случай.

6.4. Для получения страхового возмещения Застрахованный должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы, если договором страхования не предусмотрено иное, а именно:

6.4.1. Договор страхования.

6.4.2. Документ, удостоверяющий личность.

6.4.3. Письменное заявление, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства и дата страхового случая.

6.4.4. По риску задержки рейса:

1) билет (в том числе электронный, подтвержденный документом об оплате);

2) документ, свидетельствующий о задержке рейса: отметка времени фактического начала перевозки на документе, соответствующем обычаям делового оборота перевозчика (посадочном талоне/полетном пассажирском купоне и др.) или справку, выданную официальными правомочными органами и свидетельствующую о задержке рейса (или о фактическом времени начала перевозки).

6.4.5. По риску задержки выдачи багажа:

1) удостоверенная составителем копия документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика, свидетельствующего о неисправности багажа (коммерческий Акт о неисправности багажа (property irregularity report), акты общей формы, иные документы), или справка, выданная официальными правомочными органами, - свидетельствующие о задержке выдачи багажа;

По требованию Страховщика:

2) билет (в том числе электронный, подтвержденный документом об оплате);

3) багажные квитанции (ярлыки).

6.4.6. По риску «Помощь при потере документов» - документы, подтверждающие размер и факт оплаты расходов:

1) 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. Документы предоставляются Страховщику на русском языке. Перевод документов с иностранного языка на русский язык на усмотрение Застрахованного осуществляется Страховщиком или предоставляется Застрахованным нотариально заверенным. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Страховщик имеет право осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста. Страховщик имеет право вычесть стоимость

перевода из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен Застрахованным. В этом случае Застрахованный должен быть уведомлен о стоимости перевода.

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 определение размера ущерба.

6.8. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

а) изучить обстоятельства страхового случая;

б) после получения всех документов и в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт не позднее десяти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Разделом Правил;

в) произвести страховую выплату (сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате) не позднее трех рабочих дней с момента получения документов, указанных в Разделе 5 настоящих Правил.
В случае принятия решения Страховщиком о проведении страхового расследования, срок исполнения обязанности по составлению Акта о страховом случае может быть разумно увеличен до момента окончания такого расследования (если по данному случаю правоохранительными органами проводится следствие - до принятия решения соответствующими органами).

6.9. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

6.10. Непризнание Страховщиком события страховым случаем или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.

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

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 РФ допускает отказ в страховой выплате: неисполнение обязанности об уведомлении Страховщика о страховом событии в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами (незамедлительно с момента наступления страхового события в части страхования медицинских расходов связаться с сервисной службой Страховщика по телефону и в течение 31 дня с момента окончания договора страхования предоставить письменное заявление), 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 РФ освобождает Страховщика от страховой выплаты, а именно:

1) от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
2) если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Выгодоприобретателя;
3) 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.

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);

8.1.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

8.1.4. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

8.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;

8.1.6. 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 перевозка не была начата ни по одному из участков полета, указанных в договоре страхования).

8.2.2. По требованию Страхователя, заявленному после даты начала срока страхования:
1) при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.3. Договор страхования может быть изменен путем оформления нового полиса страхования в случае изменения сроков действия договора страхования, при этом:

8.3.1. при оформлении нового полиса (изменении договора страхования) по инициативе Страхователя (Застрахованного) на другую дату с сохранением общего срока страхования или на другое лицо Страхователь не осуществляет никаких доплат;

8.3.2. все действия по оформлению нового полиса (при изменении договора страхования) осуществляются Страховщиком не позднее даты начала срока страхования, указанной в договоре страхования (полисе).

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 полиса в случае его утраты.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения размера страховой премии;

9.2.2. Уплачивать страховую премию в порядке и в сроки, определенные договором страхования;

9.2.3. Исполнять обязательства, предусмотренные настоящими Правилами и условиями договора страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования.

9.3.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

9.3.3. Требовать расторжения договора страхования в случае, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о Застрахованном при заключении договора страхования;

9.3.4. Расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные договором сроки.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в течение срока, оговоренного в соответствующих пунктах настоящих Правил, после получения всех необходимых документов;

9.4.2. При непризнании события страховым случаем сообщить об этом заявителю с указанием причин принятия решения в срок, оговоренный в соответствующих Разделах настоящих Правил;

9.4.3. Обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.5. В случае если договор страхования заключен в пользу третьего лица (Застрахованного):

9.5.1. Застрахованный обязан: выполнить обязанности Страхователя, предусмотренные п.9.2.3 настоящих Правил;

9.5.2. Застрахованный имеет право: воспользоваться правами Страхователя, предусмотренными п.п.9.1.2, 9.1.3 настоящих Правил; в случае ликвидации Страхователя - юридического лица принять на себя обязанности Страхователя, предусмотренные п.9.2.2 настоящих Правил.

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.

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

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, связанные со страхованием по договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, разрешаются сторонами путем переговоров.

11.2. В случае недостижения согласия в порядке, предусмотренном п.11.1 настоящих Правил, спор передается на рассмотрение в суд в установленном законодательством РФ порядке.

Таблица размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

№ п/п	Характер повреждения	Процент выплаты от страховой суммы
1	**Повреждение костей черепа:**	
а	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
б	перелом костей черепа	15
2	**Повреждения головного мозга:**	
а	ушиб головного мозга	10
3	**Повреждение ушной раковины:**	
а	отсутствие до 1/3 ушной раковины	3
б	отсутствие 1/2 ушной раковины	5
в	полное отсутствие ушной раковины	10
4	**Перелом грудины**	10
5	**Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:**	
а	перелом одной кости, в том числе изолированный перелом альвеолярного отростка	5
б	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, перелом кости и вывих нижней челюсти с разрывом связок	10
6	**Перелом тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):**	
а	одного-двух позвонков	20
б	трех и более позвонков	30
7	**Перелом поперечных или остистых отростков позвонков:**	
а	одного-двух	5
б	трех и более	10
8	**Перелом крестца**	10
9	**Перелом копчиковых позвонков**	10
10	**Перелом лопатки, ключицы:**	
а	перелом одной кости, отрыв клювовидного отростка лопатки	5

б	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
11	**Перелом плечевой кости:**	
а	без смещения	5
б	со смещением, двойной перелом	10
12	**Перелом костей предплечья (локтевой, лучевой):**	
а	перелом одной кости	5
б	перелом двух костей	10
13	**Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:**	
а	одной кости	2
б	двух-трех костей	5
в	четырех или более костей	10
14	**Перелом фаланг(и) большого пальца кисти**	2
15	**Перелом фаланг(и) второго-пятого пальца кисти:**	
а	одного пальца	1
б	двух-трех пальцев	3
в	четырех пальцев	5
16	**Перелом костей таза (кроме вертлужной впадины):**	
а	перелом крыла подвздошной кости	5
б	перелом лобковой, седалищной кости, тела подвздошной кости	10
в	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	15
17	**Повреждения тазобедренного сустава:**	
а	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	5
б	отрыв вертела (вертелов) бедренной кости	10
в	перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины	25
18	**Перелом бедренной кости на любом уровне, за исключением области суставов:**	
а	без смещения	20
б	со смещением, двойной перелом бедра	25
19	**Повреждение области коленного сустава:**	
а	отрыв костного фрагмента(ов), перелом надмышелка(ов), перелом головки малоберцовой кости	5
б	перелом: надколенника, межмышелкового возвышения, мышелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
20	**Перелом костей голени:**	
а	Малоберцовой	5
б	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
в	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
г	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
21	**Повреждение стопы:**	
а	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2

б	перелом двух костей, перелом таранной кости	5
в	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	10
22	**Перелом фаланг(и) пальцев одной стопы:**	
а	одного пальца	1
б	двух-трех пальцев	3
в	четырех-пяти пальцев	5
23	**Повреждение легкого, вызвавшее гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему:**	
а	с одной стороны	10
б	с двух сторон	20
в	удаление доли, части легкого	40
г	удаление одного легкого	60
24	**Проникающее ранение грудной клетки, торакотомии (независимо от количества):**	
а	при отсутствии травматического повреждения органов грудной клетки	5
б	при травматическом повреждении крупных бронхов	10
25	**Повреждение области шеи: гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, щитовидного хряща, ожог верхних дыхательных путей:**	
а	не повлекшие за собой нарушение функций	5
б	повлекшие ношение трахеостомической трубки не менее 3 месяцев после травмы	10
26	**Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных сосудов, не вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность:**	15
27	**Повреждение крупных периферических сосудов, не вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность:**	
а	на уровне предплечья, голени	5
б	на уровне плеча, бедра	10
28	**Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных и периферических сосудов, вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность**	30
*Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. 2. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 3. Выплата по ст.28 производится, если указанные осложнения будут установлены по истечении 6 месяцев после травмы. Ранее выплата производится по ст.26- 27. При выплате по ст.28 выплата, сделанная по ст.26-27, удерживается.		
29	**Повреждение языка, полости рта:**	
а	отсутствие кончика языка	3
б	отсутствие дистальной трети языка	15
30	**Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, вызвавшие:**	
а	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
б	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной	25

	непроходимости	
в	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
31	**Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, вызвавшие**	
а	удаление до 1/3 желудка, до 1/3 кишечника	20
б	удаление 1/2 желудка, 1/2 кишечника, 1/3 хвоста поджелудочной железы	30
в	удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 1/2 тела поджелудочной железы	40
г	удаление желудка, кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
д	удаление желудка с частью кишечника или частью поджелудочной железы	75
е	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
32	**Повреждение печени, желчного пузыря:**	
а	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
в	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
г	удаление части печени	25
д	удаление части печени и желчного пузыря	30
33	**Повреждение селезенки, повлекшее за собой**	
а	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	удаление селезенки	30
34	**Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), вызвавшее:**	
а	удаление части почки, острую почечную недостаточность	30
б	удаление почки	40
в	развитие хронической почечной недостаточности в результате травмы органов мочевыделительной системы или травматического токсикоза (если это осложнение наблюдается по истечении 6 месяцев после травмы)	45
35	**Повреждение органов мочевыделительной системы, вызвавшее**	
а	резекцию мочевого пузыря, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
б	мочеполовые свищи	40