



Утверждаю

Генеральный директор
ОАО «АльфаСтрахование»



В.Ю. Скворцов/

ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА	5
РАЗДЕЛ 1. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ	6
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	6
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	7
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	8
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	10
РАЗДЕЛ 2. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ПАССАЖИРОВ.....	13
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	13
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	13
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	18
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	19
РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ ПАССАЖИРОВ НА СЛУЧАЙ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ПОЕЗДКУ	22
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	22
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	22
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	24
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	25
РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА ПАССАЖИРОВ	28
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	28
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	28
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	30
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	31
РАЗДЕЛ 5. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ ПАССАЖИРОВ.....	33
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	33
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	33
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	35
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	37
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ	39
7. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ	39
8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	39
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	40
10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	41
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	42

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации (далее – РФ), Законом «Об организации страхового дела в РФ», нормативными документами органа государственного страхового надзора РФ настоящие Правила (далее по тексту Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования граждан на время перевозки и на время пребывания в поездке.
- 1.2. При заключении договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованными лицами и Выгодоприобретателем. 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.
 - 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. **ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ** – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой суммы (страховой выплаты) по Договору. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В том случае когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях. 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 СТОИМОСТЬ БАГАЖА - действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования; действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа; для меховых изделий, украшений (изделий из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней) действительная стоимость определяется в размере оценки в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле. Страховая сумма не должна превышать страховую стоимость имущества.
- 1.3.11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА – денежная сумма, установленная Договором страхования и настоящими Правилами и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении страхового случая.
- 1.3.12. ФРАНШИЗА - условие договора страхования, предусматривающее освобождение Страховщика от страховой выплаты по убытку, не превышающему определенного размера (условная франшиза) или освобождение Страховщика от выплаты оговоренной в договоре части убытка (безусловная франшиза). При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается Страховщиком за вычетом установленной суммы франшизы. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.
- 1.3.13. 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.
- 1.3.14. ПЕРЕВОЗКА – перемещение Застрахованного воздушным, автомобильным, железнодорожным, морским транспортом, а также внутренним водным транспортом (транспортом речного, озерного и смешанного плавания).
- 1.3.15. ПЕРЕВОЗКА «ТУДА»:
- для перевозки автомобильным, железнодорожным, морским транспортом и внутренним водным транспортом: период между посадкой Застрахованного в транспортное средство в пункте отправления и до момента оставления им транспортного средства в пункте назначения;
 - для перевозки воздушным транспортом: период между прохождением Застрахованным предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте отправления и до момента выхода Застрахованного с аэродрома в пункте назначения под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного на территории (в помещении) аэропорта.
- 1.3.16. ПЕРЕВОЗКА «ОБРАТНО»:
- для перевозки автомобильным, железнодорожным, морским транспортом и внутренним водным транспортом: период между посадкой Застрахованного в транспортное средство в пункте назначения и до момента оставления им транспортного средства в пункте отправления;
 - для перевозки воздушным транспортом: период между прохождением Застрахованным предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте назначения и до момента выхода Застрахованного с аэродрома в пункте отправления под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного на территории (в помещении) аэропорта.

- 1.3.17. **ПОЕЗДКА** – пребывание Застрахованного в поездке (зарубежной или на территории РФ) во время между перевозками «туда» и «обратно».
- 1.3.18. **НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ** - физическое неблагополучие, связанное с потерей, расстройством физиологической, анатомической структуры и/или функций организма человека.
- 1.3.19. **ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ** – это заболевание впервые диагностированное и развившееся в период действия договора страхования, на территории действия договора страхования, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса.
- 1.3.20. **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.
- 1.3.21. **БАГАЖ** - личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе перевозки, как сданные в багаж транспортной организации. Ручная кладь признается багажом, только если это прямо предусмотрено договором страхования.
- 1.3.22. **АЭРОПОРТ** – территория (помещения) зданий пассажирских терминалов и летного поля аэропортового комплекса, предназначенные для нахождения пассажиров.
- 1.3.23. 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. Действия сторон при наступлении страховых случаев, порядок осуществления страховых выплат.

2. СТРАХОВАЯ СУММА СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

- 2.1. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования по каждому Разделу, в соответствии с условиями, предусмотренными Разделами 1 - 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:
- а) в рублях;
 - б) при страховании с валютным эквивалентом страховая премия может устанавливаться в иностранной валюте и уплачиваться в российских рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты Страхователем, если иное не предусмотрено в договоре страхования (полисе);
 - в) страховая премия в договоре страхования (полисе) может устанавливаться и уплачиваться в иностранной валюте в соответствии с законодательством РФ.
- 2.8. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику или его уполномоченному представителю одновременно наличными деньгами или безналичным расчетом, если договором страхования не предусмотрено иное.
- Днем оплаты страховой премии считается:
- а) при безналичной уплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;
 - б) при наличной уплате – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.
- 2.9. В случае принятия Страховщиком решения о заключении договоров страхования, являющихся в общем случае исключениями из страхового покрытия (в соответствии с п.4.4.6 Раздела 1 и п.п. 4.9.23, 4.9.24 Раздела 2 Правил), страховая премия уплачивается Страхователем в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами.
- 2.10. 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, связанные с причинением вреда здоровью гражданина, а также его смертью в результате несчастного случая, во время перевозки и во время пребывания в поездке.

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 «нетрудоспособность»** - временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (здесь и далее подразумевается, что временная утрата трудоспособности одновременно обозначает для Застрахованных в возрасте до 18 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров, - временное нарушение здоровья);

4.1.3. **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.

В Договоре может быть предусмотрено страхование на случай установления I, II или III группы инвалидности (отдельно или в совокупности) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая.

В Договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата при установлении Застрахованному группы инвалидности осуществляется только в случае установления группы инвалидности с 3 (третьей) степенью ограничения способности к трудовой деятельности.

4.1.4. **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.

4.2. 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, капитана морского судна и иных лиц, на которых законом РФ или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при автомобильных, железнодорожных, морских и внутренних водных перевозках;

4.4.5. психических нарушений или заболеваний у Застрахованного;

4.4.6. занятий Застрахованным спортом (профессиональным или любительским) или занятий Застрахованным опасными видами деятельности (в качестве профессионального водителя

автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника, летчика, моряка и т.д.) за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких случаев и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов, в соответствии с п.2.9 настоящих Правил.

- 4.4.7. совершения Застрахованным противоправных действий, подтвержденных компетентными органами страны пребывания;
- 4.4.8. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительского удостоверения.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Срок действия договора страхования.

5.1.1. Договор страхования может заключаться:

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

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

5.2. Договор страхования может быть заключен на несколько перевозок, планируемых в течение действия договора страхования.

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

5.4. Срок страхования (период ответственности Страховщика) может устанавливаться в договоре страхования по одному из следующих вариантов:

5.4.1. **«НС Перевозка»** - на период с момента посадки в транспортное средство и до момента высадки из транспортного средства, осуществляющего перевозку. Если договором страхования прямо не предусмотрен вариант страхования («НС Перевозка» или «НС Порт»), считается, что договор заключен на условиях варианта «НС Перевозка».

5.4.2. **«НС Порт»** - на период с момента прибытия Застрахованного на территорию аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается (при условии уплаты страховой премии в соответствии с п.2.8 настоящих Правил), и до момента выхода Застрахованного с территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка заканчивается.

5.4.3. В зависимости от условий договора страхования, в соответствии с п.5.1 Раздела 1 настоящих Правил, - на период перевозки «туда», «туда и обратно», на период пребывания в поездке между перевозками «туда и обратно», а также на несколько перевозок, в соответствии с п.5.2 раздела 1 настоящих Правил.

5.4.4. **«НС Перевозка Авиа»** на период с момента прохождения предполетного досмотра в аэропорте, в котором перевозка начинается и до момента выхода с летного поля аэропорта, в котором перевозка заканчивается.

5.5. Территория действия договора страхования:

5.5.1. Договор страхования, заключенный по варианту «НС Перевозка», и в соответствии с п.5.1.1«а», 5.1.1«б», 5.1.2, действует при нахождении Застрахованного в транспортном средстве, осуществляющем перевозку.

- 5.5.2. Договор страхования, заключенный по варианту «НС Порт», «НС Перевозка Авиа» и в соответствии с п.5.1.1«а», 5.1.1«б», 5.1.2, действует при нахождении Застрахованного:
- в транспортном средстве, осуществляющем перевозку;
 - на территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров;
- 5.5.3. Договор страхования, заключенный в соответствии с п.5.1.1«в», действует также на территории совершения поездки, начиная с пункта назначения, указанного в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрена конкретная территория страхования, на которой действует договор страхования в части страхования во время поездки.
- 5.5.4. в случае если Застрахованный - транзитный пассажир, то для него действует следующая оговорка: «Транзитные пассажиры остаются застрахованными на территории (в помещении) аэропорта (вокзала, порта, станции, пристани), за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров, на весь период ожидания ими посадки в транспортное средство, осуществляющее перевозку. Страховая защита транзитных пассажиров автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно».
- 5.6. Договор страхования заключается в пользу лиц без ограничения по возрасту.
- 5.7. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.8. 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:
- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного (Застрахованных);
 - в) маршрут, срок поездки;
 - г) наличие или отсутствие психических заболеваний;
 - д) в случае заключения договора в соответствии с п.5.1.1«в» - также цель поездки, наличие или отсутствие противопоказаний к совершению поездки.
- 5.9. Договор страхования заключается в письменной форме путем:
- 5.9.1. Составления одного документа - договора страхования, подписанного Сторонами договора;
- 5.9.2. Вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (полиса-оферты) (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (полиса-оферты) (свидетельства, сертификата, квитанции) и уплатой страховой премии.
- 5.9.3. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных), то каждому Застрахованному может выдаваться страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), либо идентификационная карточка, свидетельствующие о заключении договора страхования в их пользу.
- 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 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 риску «смерть», в соответствии с п.4.1.4 Раздела 1 Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100 процентов от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования;
- 6.3.2. при наступлении страхового случая по риску «инвалидность», в соответствии с п.4.1.3 Раздела 1 Правил, страховая выплата определяется по варианту, указанному в договоре страхования, в процентах от страховой суммы по данному риску:
- при установлении I группы инвалидности - от 50 до 100 процентов;
 - при установлении II группы инвалидности - от 30 до 100 процентов;
 - при установлении III группы инвалидности - от 10 до 60 процентов.

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, в договоре устанавливается один из следующих вариантов выплаты по риску «инвалидность»:

- 6.3.2.1. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 80 %, III группы инвалидности – 60%;
- 6.3.2.2. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 70 %, III группы инвалидности – 50%;
- 6.3.2.3. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 60 %, III группы инвалидности – 40%.
- 6.3.2.4. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 60 %, III группы инвалидности – 0%.

Если Застрахованным является ребенок, моложе 18 лет, а Договором страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то для определения страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 1 год», 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 «Таблицей размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями» Приложение № 1 к настоящим Правилам. Если после страховой выплаты, согласно «Таблицей 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 «Таблицей 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;

6.3.4. при наступлении страхового случая по риску «нетрудоспособность», в соответствии с п.4.1.2 Раздела 1 Правил, страховая выплата осуществляется за каждый календарный день временной нетрудоспособности и устанавливается при заключении Договора страхования по одному из следующих вариантов:

- 6.3.4.1. 0,1 процента от страховой суммы в день;
- 6.3.4.2. 0,2 процента от страховой суммы в день;
- 6.3.4.3. 0,3 процента от страховой суммы в день;
- 6.3.4.4. 0,4 процента от страховой суммы в день;
- 6.3.4.5. 0,45 процента от страховой суммы в день;
- 6.3.4.6. 0,5 процента от страховой суммы в день;
- 6.3.4.7. 0,6 процента от страховой суммы в день;
- 6.3.4.8. 0,7 процента от страховой суммы в день;
- 6.3.4.9. 0,8 процента от страховой суммы в день;
- 6.3.4.10. 0,9 процента от страховой суммы в день;
- 6.3.4.11. 1,0 процента от страховой суммы в день.

Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная временная франшиза по риску «нетрудоспособность». Сумма страховой выплаты не может составлять более 50 % от страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.4. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 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 в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта.

6.6. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной или устной форме мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 10 (десяти) 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. В случае если в Договоре страхования прямо не указано иное, страховая сумма устанавливается агрегированной (единой) по всем страховым рискам, указанным в Разделе 1 Правил, и общий размер страховых выплат по данным рискам не может превышать размер страховой суммы, установленной по данным рискам.

Если Застрахованному была произведена страховая выплата по страховому случаю по рискам, указанным в п.п.4.1.1 -4.1.2 Раздела 1 Правил и/или по риску, указанному в п. 4.1.3 Раздела 1 Правил, а впоследствии, как результат этого же несчастного случая произошел страховой случай по риску, указанному в п.4.1.4 Раздела 1 Правил, Страховщиком Выгодоприобретателю производится страховая выплата за вычетом ранее выплаченных сумм по иным страховым случаям.

6.10. В случае если Договором страхования прямо установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, сумма страховых выплат по отдельному риску не может превышать размер страховой суммы по этому риску.

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.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 и т.п.);
 - выписка из истории болезни с указанием посмертного диагноза, в случае смерти в больнице;
 - выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);
- по требованию Страховщика предоставляются следующие документы:
- оригинал (копия) Договора (Полиса) страхования и всех дополнений к нему;
 - квитанции (копии квитанций (платежных поручений), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
 - копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
 - Акт судебно-медицинского исследования трупа;
 - Акт судебно-химического исследования;
 - Справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
 - Заключение судебно-психиатрической экспертизы;
 - Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);
 - копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного).
 - приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

6.11.3. при наступлении страховых событий, указанных в п.п.4.1.1 – 4.1.3 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 если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности.
- По требованию Страховщика предоставляются следующие документы
- оригинал (копия) Договора (Полиса) страхования и всех дополнений к нему;

- квитанции (копии квитанций (платежных поручений), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида
- Акт освидетельствования в бюро МСЭ установленной формы
- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания
- Выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- копия справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя.

6.11.4. при наступлении страховых событий, указанных в п.п.4.1.2 – 4.1.3 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);
- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности.

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы

- оригинал (копия) Договора (Полиса) страхования и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания

Выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения

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. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

6.14. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

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

РАЗДЕЛ 2. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ПассажиРОВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие Несчастного случая или Острого заболевания.

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 Острое 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):
- 4.2.1. «Расходы на лечение и медикаменты» – расходы на:
- а) амбулаторное лечение (включая вызов врача);
 - б) пребывание и лечение в стационаре, включая расходы на услуги врача, пребывание и лечение в стационаре (включая хирургические расходы), на диагностические исследования, процедуры и обслуживание в больнице;
 - в) стоимость медикаментов (включая перевязочные средства), предписанных врачом с целью оказания неотложной помощи, расходы по прокату костылей, инвалидных колясок, прокату других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные средства предоставляются по назначению лечащего врача.
- 4.2.2. «Расходы на стоматологию» - расходы на стоматологическую помощь, в случае если она необходима вследствие несчастного случая или возникновения острой зубной боли. Установлен лимит ответственности по покрытию расходов на стоматологию в случае острой зубной боли в размере стоимости лечения только одного зуба, но не свыше 6 000 рублей. Договором страхования может быть установлен иной лимит ответственности (по сумме и количеству обращений или количеству пролеченных зубов).
- 4.3. Дополнительно к расходам, оговоренным в п.п.4.2.1 - 4.2.2 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»:
- а) 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);
 - б) расходы на транспортировку (в том числе такси) от медицинского учреждения до места проживания во время пребывания в поездке (однократно по каждому страховому случаю).
- 4.3.2. «Расходы на перевозку к месту проживания» - расходы на перевозку Застрахованного строго в соответствии с медицинским предписанием и при условии согласия Страховщика или Сервисной службы (включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение также предписано врачом) самолетом (экономическим классом), поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности), другим адекватным транспортным средством до ближайшего к месту постоянного проживания или месту регистрации вокзала или аэропорта (при зарубежных поездках – до ближайшего международного вокзала или аэропорта), с которым есть прямое авиа/железнодорожное сообщение;
- 4.3.3. «Расходы по эвакуации детей» - расходы по эвакуации детей, совершающих совместную поездку с Застрахованным, оставшихся без присмотра заболевшего взрослого, на проезд в один конец самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности) до ближайшего к месту постоянного проживания вокзала или аэропорта (при зарубежных поездках – до ближайшего международного вокзала или аэропорта), и далее до места постоянного проживания детей до 18 лет, находящихся при Застрахованном во время пребывания в поездке, если дети остались без сопровождения в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует сопровождение детей и оплачивает расходы на проезд самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности) одного сопровождающего лица.

- 4.3.4. «Расходы по срочному визиту третьего лица в чрезвычайной ситуации» - расходы, строго по медицинскому предписанию врача, по проезду в оба конца самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности) из страны постоянного проживания и обратно одного близкого родственника Застрахованного, если Застрахованный путешествовал в одиночку.
- 4.3.5. «Расходы по репатриации тела (останков)» - расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного до ближайшего к месту постоянного проживания (или месту предполагаемого захоронения) международного аэропорта или вокзала, с которым есть прямое авиа/железнодорожное сообщение, включая расходы на все необходимые меры по организации репатриации тела Застрахованного. Страховщик не возмещает расходы на ритуальные услуги и погребение.
- 4.3.6. «Расходы на проживание сопровождающего лица» - расходы на проживание одного лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, в случае госпитализации Застрахованного в результате страхового случая, из расчета не более 0,2 % от страховой суммы в день и максимально не более 9000 рублей, если иное не установлено договором страхования.
- 4.3.7. «Информационные расходы» - расходы на передачу информации в связи с острым заболеванием или несчастным случаем:
а) звонки или отправка факсимильных сообщений в сервисную службу Страховщика (или непосредственно Страховщику) в связи с заявлением о событии или для получения медицинской консультации,
б) 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 может быть заключен по одному из следующих вариантов:
а) **МР «Перевозка»** - на период перевозки «туда» или «туда и обратно» (в зависимости от условий договора страхования) покрываются расходы, указанные в подпунктах 4.2.1 «б», 4.2.1 «в», 4.3.2, 4.3.5, 4.3.7 Раздела 2 настоящих Правил;
б) **МР «Поездка»** - на период поездки покрываются расходы, указанные в подпунктах 4.2.1, 4.3.1 «а», 4.3.5, 4.3.7 Раздела 2 настоящих Правил.
в) **МР «Поездка Комфорт»** - на период поездки покрываются расходы, указанные в подпунктах 4.2.1, 4.2.2, 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3, 4.3.4, 4.3.5, 4.3.6, 4.3.7 Раздела 2 настоящих Правил, а также расходы в связи со страховыми случаями, предусмотренными п.4.1.3 Раздела 5 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;
- 4.8.2. неподчинения приказам командира воздушного судна, капитана морского судна и иных лиц, на которых законом РФ или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при автомобильных, железнодорожных, морских и внутренних водных перевозках (по варианту МР «Перевозка»);
- 4.8.3. хронических заболеваний, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи для устранения непосредственной угрозы жизни Застрахованного;

- 4.8.4. онкологических заболеваний, их последствий, в том числе и впервые выявленных в течение срока действия договора страхования; психических заболеваний, их последствий, в том числе и впервые выявленных в течение срока действия договора страхования;
- 4.8.5. состояния беременности, родов, искусственного прерывания беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни, или несчастного случая при сроке беременности до двенадцати недель;
- 4.8.6. ВИЧ (вируса иммунодефицита человека), включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита), а также любого подобного синдрома или любых видоизменений этого вируса;
- 4.8.7. заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;
- 4.8.8. инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией или которые явились следствием нарушения Застрахованным правил личной гигиены, а также профилактических мероприятий после контакта с больным;
- 4.8.9. состояния неполного выздоровления Застрахованного и нахождения его в процессе лечения до отбытия в поездку (либо наличия у него перед поездкой медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки);
- 4.8.10. заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана с острой болью или спасением жизни Застрахованного;
- 4.8.11. лечения Застрахованного и ухода за ним, осуществляемых его родственниками;
- 4.9. В соответствии с Разделом 2 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, если они привели к расходам:
- 4.9.1. расходы, связанные с пластической хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, слухопротезирование, протезирование суставов;
- 4.9.2. 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, за исключением случаев, когда покрытие таких расходов прямо предусмотрено договором страхования;
- 4.9.3. расходы на проведение курса лечения в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом;
- 4.9.4. расходы, превышающие размеры страховой суммы, указанной в договоре страхования;
- 4.9.5. расходы, связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очков, слуховых аппаратов, зубных протезов и т.п.);
- 4.9.6. расходы по стоматологическому лечению, за исключением случаев, оговоренных в п.4.2.2 Раздела 2 настоящих Правил;
- 4.9.7. 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;
- 4.9.8. расходы на лечение методами альтернативной (или комплементарной)¹ медицины;

¹ В целях применения в настоящих Правилах, 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, космозенгетику, гипнотерапию; магнитотерапию, медетерапию; энергетические методы (биоэлектромагнитические методики и медицина биополя); натуропатию, фитотерапию (траволечение), ароматерапию, апитерапию (лечение продуктами пчеловодства), талассотерапию (лечение морскими водорослями, солями, грязями), гирудотерапию (лечение пиявками), гидротерапию (водолечение).

- 4.9.9. расходы, связанные с оказанием услуг Застрахованному медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- 4.9.10. расходы на медикаменты, назначенные врачом с целью продолжения лечения хронических заболеваний после оказания Застрахованному неотложной помощи;
- 4.9.11. расходы в случаях, когда поездка была предпринята Застрахованным с намерением получить лечение и/или диагностику;
- 4.9.12. 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;
- 4.9.13. расходы по предоставлению специальной отдельной палаты в медицинском учреждении (за исключением медицинских показаний), а также по предоставлению телевизора, телефона, кондиционера и т.д.;
- 4.9.14. 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;
- 4.9.15. расходы на стационарное лечение, медико-транспортное, транспортное обслуживание, посмертную репатриацию, не санкционированные Сервисной службой или Страховщиком;
- 4.9.16. расходы, связанные с лечением обострений хронических заболеваний, (кроме расходов на проведение неотложных мероприятий при состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованного);
- 4.9.17. расходы, связанные с реабилитацией после тяжелых заболеваний, в том числе расходы по оплате услуг врача – реабилитолога, физиотерапевтической помощи, массажу, лечебной физкультуре, иглорефлексотерапии;
- 4.9.18. расходы, в связи с лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 4.9.19. расходы в связи с лечением врожденных заболеваний или уродств (кроме расходов на проведение неотложных мероприятий при состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованного);
- 4.9.20. расходы, произошедшие на территории, официально объявленной зоной стихийного бедствия (наводнения, пожара, землетрясения и иных стихийных бедствий) и их последствий, эпидемии, карантина, если Застрахованный пересекает границу указанной зоны и оказывается на ее территории после объявления ее зоной стихийного бедствия;
- 4.9.21. расходы в связи с событием, об обстоятельствах которого Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;
- 4.9.22. расходы в связи с событием, по которому Застрахованный получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба;
- 4.9.23. расходы, возникшие в связи с занятиями Застрахованным спортом (профессиональным или любительским), за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких расходов и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов, в соответствии с п.2.9 настоящих Правил;
- 4.9.24. расходы, возникшие в связи с занятиями Застрахованным опасными видами деятельности, за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких расходов и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов, в соответствии с п.2.9 настоящих Правил.
- 4.10. В соответствии с Разделом 2 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:
 - 4.10.1. при совершении Застрахованным противоправных действий, подтвержденных компетентными органами страны пребывания;

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

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Срок действия договора страхования.

5.1.1. Договор страхования может заключаться:

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

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

5.2. Договор страхования может быть заключен на несколько перевозок, планируемых в течение действия договора страхования.

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

5.4. Страхование (ответственность Страховщика) распространяется - на случаи, произошедшие с момента посадки в транспортное средство (при условии уплаты страховой премии в соответствии с п.2.8 настоящих Правил) и до момента высадки из транспортного средства, осуществляющего перевозку. Страхование (ответственность Страховщика), в зависимости от условий договора страхования, в соответствии с п.5.1 Раздела 2 настоящих Правил, распространяется на случаи, произошедшие при перевозке «туда», «туда и обратно», при пребывании в поездке между перевозками «туда и обратно», а также может распространяться на несколько перевозок, в соответствии с п.5.2.

5.5. Территория действия договора страхования:

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

5.5.2. Договор страхования, заключенный в соответствии с п.5.1.1«в» Раздела 2 настоящих Правил, действует на территории, предусмотренной п.5.5.1 Раздела 2 настоящих Правил, а также на территории совершения поездки, начиная с пункта назначения, указанного в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрена конкретная территория страхования, на которой действует договор страхования в части страхования во время поездки.

При этом из территории действия договора страхования исключаются:

- а) территория, расположенная ближе 150 километров от места регистрации и/или постоянного проживания Застрахованного, а также территория иностранного государства, в которой преимущественно проживает и зарегистрирован или гражданином которого является Застрахованный.
- б) территории государств, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение войсковых/полицейских/контртеррористических операций;
- в) государства, в отношении которых применены военные санкции ООН или на территории которых ведутся военные действия;
- г) территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

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

- 5.7. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.8. Если в договоре (в части комбинированного страхования медицинских расходов пассажиров во время поездки) не указан вариант страхования, считается, что договор страхования заключен по варианту МР «Поездка».
- 5.9. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Страхователя сведения о следующих известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска):
- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон застрахованного (застрахованных);
 - в) маршрут, срок поездки;
 - г) наличие или отсутствие противопоказаний к совершению поездки;
 - д) наличие или отсутствие психических или онкологических заболеваний;
 - е) в случае заключения договора в соответствии с п.5.1.1«в» раздела 2 настоящих Правил - также цель поездки, наличие или отсутствие противопоказаний к совершению поездки.
- 5.10. При заключении договора страхования Страховщик имеет право направить на медицинский осмотр страхуемое лицо для оценки фактического состояния его здоровья. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист.
- 5.11. Договор страхования заключается в письменной форме путем:
- 5.11.1. Составления одного документа - договора страхования, подписанного сторонами договора;
 - 5.11.2. Вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (полиса-оферты) (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (полиса-оферты) (свидетельства, сертификата, квитанции) и уплатой страховой премии.
 - 5.11.3. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных), то каждому Застрахованному может выдаваться страховой полис (полис-оферта) (свидетельство, сертификат, квитанция), либо идентификационная карточка, свидетельствующие о заключении договора страхования в их пользу.
- 5.12. 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.
- 5.13. Страховщик осуществляет страховую выплату по одной из нижеприведенных схем:
- а) Страхователь (Застрахованный) получает помощь при наступлении страхового случая через Сервисную компанию и ее представительства (не оплачивает расходы самостоятельно) в соответствии с контрактом между Страховщиком и Сервисной компанией;
 - б) Страхователь (Застрахованный) при наступлении страхового случая самостоятельно оплачивает расходы, по возвращении из поездки на основании представленных Страховщику документов получает страховое возмещение. При этом Страховщик оставляет за собой право действовать в соответствии с п.6.5 Раздела 2 настоящих Правил.

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 (если страховой случай произошел во время совершения поездки) связаться с Сервисной службой Страховщика и сообщить по телефону:
- а) фамилию, имя, номер и срок действия договора страхования (полиса);
 - б) свое местонахождение, контактные телефоны;
 - в) коротко описать, что произошло.
- Расходы на телефонные переговоры с Сервисной службой Страховщика или Страховщиком возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих эти расходы документов.
- 6.2.2. В случае если срочный звонок не был произведен до обращения к врачу, Застрахованный обязан:
- а) обязательно предъявить договор страхования (полис) врачу, к которому он обратился и указать, что расходы, связанные с лечением, оплачиваются Сервисной службой Страховщика;
 - б) связаться с Сервисной службой Страховщика незамедлительно после посещения врача и сообщить данные в соответствии с п.6.2.1 Раздела 2 настоящих Правил.
- 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:
- а) договор страхования;
 - б) 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;
 - в) оригиналы рецептов, связанных с данным заболеванием и выписанных лечащим врачом, со штампом аптеки, а также чеком об оплате с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

- г) по требованию Страховщика - историю болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев;
 - д) оригиналы счета из гостиницы на проживание одного лица, в соответствии с п.4.3.6 Раздела 2 настоящих Правил (если оплата таких расходов предусмотрена договором страхования).
 - е) 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.
- 6.9. Застрахованный обязан по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и представить его результаты.
- 6.10. 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 21 дня 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 5 (пяти) рабочих дней с момента составления страхового Акта.
- 6.11. 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.
- 6.12. Решение о непризнании события страховым случаем и / или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной или устной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
- 6.13. Непризнание Страховщиком события страховым случаем и / или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.
- 6.14. 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).
- 6.15. 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 страхователя (застрахованного лица), связанные с риском возникновения у них непредвиденных расходов в результате невозможности совершить застрахованным запланированную поездку, и не относящиеся к предпринимательской деятельности страхователя (застрахованного лица).

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми случаями являются следующие внезапные события, наступившие в течение срока страхования и препятствующие совершению запланированной поездки:

4.1.1. «Болезнь» - Острое заболевание, а также Несчастный случай произошедшие в течении срока страхования с:

а). Застрахованным;

б). Близким родственником Застрахованного или другим Застрахованным, совершающим с ним совместное путешествие,

потребовавшие непрерывного амбулаторного лечения до даты начала поездки (включительно), и послужившие основанием для выдачи медицинских противопоказаний в отношении запланированной поездки.

4.1.2. «Госпитализация» - Несчастный случай или Острое заболевание Застрахованного, его Близких родственников или другого Застрахованного, совершающего с ним совместное путешествие, требующая непрерывного стационарного лечения до даты начала поездки (включительно);

Данное событие не признается страховым случаем, если Застрахованный или иные указанные в настоящем пункте лица, от госпитализации отказались.

4.1.3. «Инфекционные заболевания» - корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит Застрахованного, его Близких родственников или другого Застрахованного, совершающего с ним совместное путешествие;

4.1.4. «Травма» – травма (телесное повреждение), полученная (-ое) Застрахованным, его Близким родственником или другим Застрахованным, совершающим с ним совместное путешествие, послужившая основанием для выдачи ему врачебного предписания о запрете на совершение застрахованной поездки.

4.1.5. «Уход из жизни» – смерть Застрахованного в течении срока страхования, его Близкого родственника или другого Застрахованного, совершающего с ним совместное путешествие.

4.1.6. «Отказ в визе» - отказ в выдаче, неполучение, в том числе, задержка получения, или получение на иные от запрашиваемых сроки, въездной визы в отношении гражданина РФ, а именно - Застрахованного или выезжающего с ним в совместную поездку супруги / супруга и/или их несовершеннолетних детей а также иных Застрахованных, совершающих с ним совместное путешествие (при условии подачи документов для оформления визы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями а также отсутствия ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой Поездки у всех участников поездки (кроме случаев аннулирования такого отказа);

4.1.7. «Судебное разбирательство» - происходящее на период запланированной поездки судебное разбирательство, в котором Застрахованный участвует согласно судебному акту, принятому после уплаты страховой премии по Договору страхования.

4.1.8. «Призыв» - призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после уплаты страховой премии по Договору страхования.

- 4.1.9. «Ущерб имуществу» - существенные повреждение или утрата (гибель) принадлежащего Застрахованному недвижимого имущества, произошедшие вследствие:
- а) пожара;
 - б) повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
 - в) стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);
 - г) причинения вреда третьими лицами.
- 4.1.10. «Сокращение» - сокращение или получение официального уведомления о сокращении Застрахованного с основного места работы в связи с сокращением штата, при условии получения уведомления об увольнении после уплаты страховой премии по Договору страхования.
- 4.1.11. «Авария» – повреждение транспорта, на котором застрахованный ехал в аэропорт вылета, устранение последствий которого потребовало присутствия Застрахованного и заняло более 3-х часов.
- 4.1.12. «ДТП» – дорожно-транспортное происшествие с участием Застрахованного, происшедшее менее чем за 12 часов до начала запланированной поездки;
- 4.1.13. «Катаклизмы» – стихийное бедствие или опасное природное явление в местности, из которой совершается поездка² или на территории страны запланированной поездки (наводнение, пожар, землетрясение и иные стихийные бедствия);
- 4.1.14. «Чрезвычайное положение» – введение чрезвычайного положения на территории запланированной поездки позже даты заключения договора страхования;
- 4.1.15. «Кража документов» - хищение документов, необходимых для совершения поездки (согласно действующим правилам перевозок или иным законодательным и нормативным актам) у Застрахованного и/или другого Застрахованного, совершающего с ним совместное путешествие;
- 4.1.16. «Содействие представителям органов власти» (при наличии документального подтверждения);
- 4.1.17. «Опоздание» – документально подтвержденная задержка фактического начала и/или окончания перевозки по сравнению с указанным в проездных документах на срок более 1 часа (если иной срок не установлен договором страхования).
- 4.1.18. «Любая иная причина» - невозможность совершить поездку по иной причине, не указанной прямо в п. 4.1. Раздела 3 настоящих Правил, не зависящей от воли Застрахованного и имеющей случайный, непредвиденный характер;
- 4.2. Лицами, совершающими совместное путешествие согласно настоящему разделу Правил, считаются лица, указанные в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном гостиничном номере (апартаментах).
- 4.3. При наступлении страхового случая, договором страхования могут быть предусмотрены следующие варианты страховой выплаты в пределах страховой суммы:
- а) возмещение расходов Застрахованного, связанных с аннулированием (возвратом) проездных документов (билетов), указанных в полисе, в размере разницы между их стоимостью оплаченной Застрахованным, и суммой, возвращенной перевозчиком Застрахованному при возврате/аннулировании проездных документов.
- Если страховой случай наступает после начала перевозки, страховая выплата производится пропорционально отношению количества несовершенных сегментов перелета к общему числу сегментов перелета в соответствии с проездными документами.
- б) возмещение расходов, понесенных Застрахованным в связи с переоформлением первичных или вынужденным приобретением новых проездных документов (билетов) по

² Местностью, из которой совершается поездка в контексте настоящих Правил, признается местность располагающаяся в радиусе 150 километров от аэропорта отправления, если договором страхования не предусмотрено иное.

тому же маршруту (или его участку) на иные дату и/или время отправления (с сохранением класса перевозки).

в) возмещение расходов Застрахованного, связанных с отказом от забронированного в гостинице номера или иных оплаченных услуг, не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению, и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д.

г) возмещение «в натуральном виде», путем приобретения Страховщиком или его представителем (поверенным) для Застрахованного нового проездного документа (билета) по тому же маршруту (или его участку) на иные дату и/или время.

4.4. Если договор страхования заключается на условиях, предусмотренных п.4.1.1 - 4.1.16 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:

4.4.1. самоубийства или умышленного причинения себе телесных повреждений;

4.4.2. обострения хронических заболеваний, душевных расстройств, психических заболеваний;

4.4.3. состояния беременности, кроме случаев внезапного осложнения при сроке беременности до двенадцати недель;

4.4.4. плановой госпитализации.

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

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

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

4.5.3. 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.

4.5.4. в результате утраты Застрахованным или его родственниками, документов, необходимых для осуществления поездки по причинам иным, кроме указанной в п. 4.1.15.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на срок не более одного года, если иное специально не оговорено в договоре страхования.

5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования в качестве даты начала его действия, при условии уплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8 настоящих Правил.

5.3. Договор страхования по рискам, предусмотренным Разделом 3 настоящих Правил, действует на территории всего мира и:

5.3.1. страхование (ответственность Страховщика) распространяется на случаи с момента заключения договора страхования и до момента начала перевозки «туда» если иное не предусмотрено договором страхования;

5.3.2. страхование (ответственность Страховщика) распространяется на случаи с момента заключения договора страхования и до момента начала перевозки «обратно» если иное не предусмотрено договором страхования. Договор страхования на данных условиях может быть заключен только в отношении рисков, перечисленных в пунктах 4.1.1.-4.1.5., 4.1.9., 4.1.13, 4.1.14, 4.1.17 Раздела 4 настоящих Правил.

5.3.3. страхование (ответственность Страховщика) распространяется на случаи с момента заключения договора страхования и до момента начала перевозки «обратно».

- 5.3.4. договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии и действует 15 календарных дней. Срок действия договора страхования продлевается на срок, необходимый для завершения перевозки, в случае если билет был приобретен более чем за 15 дней до начала перевозки и/или рейс был перенесен и/или перевозка не была завершена в указанные сроки.
- 5.3.5. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия по срокам наступления и продолжительности действия событий, упомянутых в п.4.1. Раздела 3 настоящих Правил.
- 5.4. 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:
- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Страхователя;
 - в) маршрут, цель и срок поездки;
 - г) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска или запрашиваемые Страховщиком.
- 5.5. Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.
- 5.6. Договор страхования заключается в письменной форме путем:
- 5.6.1. Составления одного документа - договора страхования, подписанного Сторонами;
- 5.6.2. Вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (полиса-оферты) (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (полиса-оферты) (свидетельства, сертификата, квитанции) и уплатой страховой премии.
- 5.6.3. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных), то каждому Застрахованному может выдаваться страховой полис (полис-оферта) (свидетельство, сертификат, квитанция), либо идентификационная карточка, свидетельствующие о заключении договора страхования в их пользу.
- 5.6.4. Договор страхования может заключаться в форме комбинированного договора на основании настоящих Правил страхования и иных правил страхования.
- 5.7. 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.
- 6.2. При наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь) обязан незамедлительно с момента наступления страхового события уведомить Страховщика о событии.
- 6.3. Несвоевременное уведомление Застрахованным 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 Страховщика о наступлении страхового события.

- 6.4. В любом случае Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику письменное заявление по форме Страховщика, а также документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, не позднее 31-го дня после окончания действия договора страхования.
- 6.5. 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:
- 6.5.1. Договор (полис) страхования.
- 6.5.2. Документ, удостоверяющий личность.
- 6.5.3. Письменное заявление по форме Страховщика, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства и дата страхового случая.
- 6.5.4. Документы, свидетельствующие об аннулировании или обмене (переоформлении) проездных документов (авиабилетов), изменении или отмене брони гостиницы и иных услуг.
- 6.5.5. Документы, подтверждающие состав и размер расходов Страхователя (Застрахованного): акты о возврате денежных средств, счета, чеки и иные документы, необходимые для признания случая страховым и/или определения размера расходов.
- 6.5.6. Если договор страхования заключался на условиях, предусмотренных п.п. 4.1.1- 4.1.6 Раздела 3 настоящих Правил, - документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и лица, события с которым стали причиной страхового события.
- 6.5.7. Для событий п.4.1.1.-4.1.6. 4.1.15 Раздела 3 настоящих Правил – документы подтверждающие совместное путешествие с Застрахованным лицом – бланки заказов, проездные документы (билеты), справки от перевозчиков, договоры с туристической организацией, оплаченные бронирования гостиниц или апартаментов.
- 6.5.8. В случае событий, предусмотренных п.4.1.1-4.1.5 Раздела 3 настоящих Правил, - документы лица, события с которым стали причиной страхового события:
- а) справка о заболевании или травме;
 - б) история болезни;
 - в) медицинское заключение;
 - г) по требованию Страховщика - больничный лист или листок временной нетрудоспособности (учащегося или студента), историю болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев, а также документы, подтверждающие тяжесть и характер заболевания.
- 6.5.9. В случае событий, предусмотренных п.4.1.5. Раздела 3 настоящих Правил, - свидетельство ЗАГСа о смерти лица, события с которым стали причиной страхового события.
- 6.5.10. В случае события, предусмотренного п.4.1.6 Раздела 3 настоящих Правил: официальный отказ консульского управления посольства с описанием причин(ы) отказа и загранпаспорт с отметкой, подтверждающей отказ в визе или несоблюдение сроков ее предоставления (при условии наличия такой отметки).
- 6.5.11. В случае события, предусмотренного п.4.1.7 Раздела 3 настоящих Правил: судебная повестка.
- 6.5.12. В случае события, предусмотренного п.4.1.8 Раздела 3 настоящих Правил: повестка из военкомата.
- 6.5.13. В случае событий, предусмотренных п.4.1.9., 4.1.12. Раздела 3 настоящих Правил: протоколы органов внутренних дел и/или соответствующих административных служб, подтверждающих факт нанесения ущерба.
- 6.5.14. В случае события, предусмотренного п.4.1.10 Раздела 3 настоящих Правил надлежащим образом заверенную копию: трудовая книжка с записью об увольнении с основного места

работы в связи с сокращением штата, официальное уведомление работодателя о сокращении, приказ о сокращении, трудовой договор и дополнительные соглашения к нему.

- 6.5.15. В случае события, предусмотренного п.4.1.11 Раздела 3 настоящих Правил: документы из компетентных органов, подтверждающие причину и длительность задержки. С целью подтверждения факта страхового случая, Страховщиком могут быть затребованы документы, подтверждающие отсутствие у Страхователя возможности воспользоваться альтернативными средствами транспорта и/или документы, подтверждающие осуществление страхователем действий по ликвидации опоздания на рейс.
- 6.5.16. В случае события, предусмотренного п.4.1.13 Раздела 3 настоящих Правил: документы, подтверждающие факт стихийных бедствий в местности, из которой Застрахованным совершается поездка или на территории страны запланированной поездки, выданные государственной службой, осуществляющей наблюдение за состоянием окружающей среды и содержащие сведения о характере, дате, времени и месте стихийного бедствия.
- 6.5.17. В случае события, предусмотренного п.4.1.14 Раздела 3 настоящих Правил: документа от органа государственной власти, подтверждающего введение чрезвычайного положения на территории запланированной поездки.
- 6.5.18. В случае события, предусмотренного п.4.1.15 Раздела 3 настоящих Условий: документы из компетентных органов, подтверждающие факт кражи документов, в том числе талон-уведомление о принятии заявления от пострадавшего и постановление о возбуждении уголовного дела или отказа в нем.
- 6.5.19. В случае события, предусмотренного п.4.1.16 Раздела 3 настоящих Условий: документы, выданные компетентным органом, подтверждающие факт содействия представителям органов власти.
- 6.5.20. В случае события, предусмотренного п.4.1.17 Раздела 3 настоящих Условий: справку, выданную перевозчиком или иными официальными правомочными органами, свидетельствующую о задержке (отмене) рейса (или о фактическом времени начала и/или завершения перевозки) и их причинах;
По требованию Страховщика:
а). документы, свидетельствующие о задержке рейса: отметки времени фактического начала перевозки на документе, соответствующем обычаям делового оборота перевозчика (посадочном талоне/полетном пассажирском купоне и др.);
б). документы, подтверждающие предъявление Застрахованным претензий к перевозчику, отказ перевозчика от компенсации непредвиденных расходов Застрахованного (и их части) и обосновывающих причины данного отказа.
- 6.5.21. В случае события, предусмотренного п.4.1.18 Раздела 3 настоящих Правил: документы, подтверждающие наступление страхового случая.
- 6.6. 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.
- 6.7. Страховщик вправе направлять официальные запросы подтверждения размера понесенных Застрахованным расходов.
- 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 21 дня 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 правоохранными органами проводится следствие – до принятия решения соответствующими органами);
- в) произвести страховую выплату не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента составления страхового Акта.
- 6.9. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, в том числе посредством проведения специалистами медицинского освидетельствования (в случаях, связанных с нарушениями здоровья). При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события. В этом случае Застрахованный обязан предоставить Страховщику доступ ко всем документам, необходимым для принятия решения о признании его страховым случаем.
- 6.10. Решение о непризнании события страховым случаем и / или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной или устной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
- 6.11. Непризнание Страховщиком события страховым случаем и / или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.
- 6.12. 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

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми случаями являются повреждение (гибель), пропажа Багажа, имевшие место в течение срока страхования и на территории действия договора страхования и подтвержденные документально, возникшие вследствие любых причин, кроме перечисленных в п.п. 4.4-4.8 Раздела 4 настоящих Правил.

4.2. Повреждение Багажа может быть полным (гибель Багажа) или частичным. Полная гибель Багажа имеет место в случае пропажи Багажа или, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость Багажа; застрахованный Багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительную стоимость неповрежденного Багажа.

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

4.3. Страховщик при наступлении страхового случая выплачивает возмещение:

4.3.1. При пропаже (полной гибели) Багажа, в зависимости от условий договора страхования, может быть предусмотрен следующий порядок расчета суммы возмещения:

- а) выплата в размере действительной стоимости багажа в пределах страховой суммы, определенной в договоре страхования (страховом полисе). При невозможности документально установить точную стоимость утраченного багажа, выплата рассчитывается в размере 1000 рублей за каждый килограмм пропавшего Багажа, но не более действительной стоимости пропавшего (погибшего) багажа (на дату страхового случая), если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена прямо

договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение исключительно при пропаже всего или целых мест Багажа.

- б) выплата за каждую единицу Багажа, в долях от страховой суммы за весь Багаж (пропорционально весу), но не более действительной стоимости пропавшего (погибшего) багажа (на дату страхового случая);
- в) выплата за каждую единицу Багажа, в долях от страховой суммы за весь Багаж (по количеству мест), но не более действительной стоимости пропавшего (погибшего) багажа (на дату страхового случая);
- г) выплата в размере 1000 рублей за каждый килограмм пропавшего Багажа, но не более действительной стоимости пропавшего (погибшего) багажа (на дату страхового случая), если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена прямо договором страхования.

4.3.2. При повреждении Багажа в зависимости от условий договора страхования, может быть предусмотрен следующий порядок расчета суммы возмещения:

- а) выплата в размере расходов на ремонт в пределах страховой суммы, определенной в договоре страхования (страховом полисе). При невозможности документально установить точную стоимость ремонта поврежденного багажа, выплата рассчитывается в размере 500 рублей за каждый килограмм поврежденного Багажа, но не более суммы ущерба, если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена прямо договором страхования;
- б) выплата в размере 20% доли страховой суммы поврежденного Багажа, приходящейся на каждую единицу поврежденного Багажа (доли страховой суммы рассчитываются пропорционально весу), но не более суммы ущерба;
- в) выплата в размере 20% доли страховой суммы поврежденного Багажа, приходящейся на каждую единицу поврежденного Багажа (доли страховой суммы рассчитываются по количеству мест), но не более суммы ущерба;
- г) выплата в размере 500 рублей за каждый килограмм поврежденного Багажа, но не более суммы ущерба, если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена прямо договором страхования.

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

- а) влияния температуры, влажности или особых свойств и естественных качеств содержимого багажа, которые могут привести к его гибели или порче (усушка, утриска, утечка, увеличение веса от подмочки, гниение, самовозгорание, взрыво- и огнеопасность);
- б) загрязнения/порчи/недостачи багажа при целостности наружной упаковки;
- в) износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества;
- г) царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;
- д) порчи имущества насекомыми и грызунами, если иное не предусмотрено прямо договором страхования;
- е) перевозки продуктов питания, красителей, химических веществ.
- ж) нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) правил перевозки багажа или запрета перевозчика.

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

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

4.6. Страхование (ответственность Страховщика) не распространяется на Багаж, не востребованный Страхователем спустя 10 часов после прибытия транспорта на место назначения (или иного срока, предусмотренного договором страхования).

- 4.7. По договору страхования, заключенному в отношении ручной клади и Багажа, застрахованного в соответствии с п. 4.3.1 «а», 4.3.2 «а» Раздела 4 настоящих Правил, страхование (ответственность Страховщика) не распространяется на нижеперечисленные предметы:
- а) наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
 - б) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
 - в) украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), предметы народного творчества и промыслов;
 - г) проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
 - д) переносную (портативную) электронику, в том числе аудио-, фото-, видеотехнику, персональные и планшетные компьютеры, ноутбуки, объективы, телескопы, микроскопы, приборы ночного видения, оптические прицелы и т.д. и любые принадлежности к ним;
 - е) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
 - ж) любые виды протезов;
 - з) контактные линзы;
 - и) животные, растения и семена, кораллы, губки, раковины и грибы;
 - к) предметы религиозного культа;
 - л) предметы, переданные перевозчику в нарушение правил перевозки и/или запрещенные для перевозки;
 - м) продукты питания, жидкости, табак.
- 4.8. По договору страхования, заключенному в отношении ручной клади, не являются страховыми случаями события, если они явились результатом или последствием неподчинения приказам командира воздушного судна, капитана морского судна и иных лиц, на которых законом РФ или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при автомобильных, железнодорожных, морских и внутренних водных перевозках.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Срок действия договора страхования.

5.1.1. Договор страхования может заключаться:

- а) на срок перевозки «туда»;
- б) на срок перевозки «туда и обратно».

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

5.2. Договор страхования может быть заключен на несколько перевозок, планируемых в течение действия договора страхования.

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

5.4. Страхование (ответственность Страховщика):

5.4.1. 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».

5.4.2. 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».

5.4.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с п. 5.1.2 и п. 5.2 Раздела 4 настоящих Правил: распространяется на случаи с момента принятия багажа перевозчиком к каждой перевозке в течение действия договора страхования (при условии уплаты страховой премии в соответствии с п.2.8 настоящих Правил, если договором прямо не предусмотрено иное) и до момента выдачи перевозчиком багажа при окончании каждой перевозки в течение действия договора страхования.

5.5. Территория действия договора страхования:

5.5.1. Договор страхования действует при нахождении багажа на территории аэропорта, вокзала, порта, пристани, а также в транспортном средстве, осуществляющем перевозку.

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.

Ручная кладь может быть застрахована в соответствии с условиями Раздела 4 настоящих Правил, только если это прямо предусмотрено договором 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:

- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
- б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного (Застрахованных);
- в) маршрут, срок поездки;
- г) описание багажа и перечисление вещей в нем с указанием их стоимости, если договор заключается на условиях объявленной стоимости.

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

5.9. Договор страхования заключается в письменной форме путем:

5.9.1. Составления одного документа - договора страхования, подписанного Сторонами;

5.9.2. Вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (полиса-оферты) (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (полиса-оферты) (свидетельства, сертификата, квитанции) и уплатой страховой премии.

5.9.3. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных), то каждому Застрахованному может выдаваться страховой полис (полис-оферта) (свидетельство, сертификат, квитанция), либо идентификационная карточка, свидетельствующие о заключении договора страхования в их пользу.

5.10. 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 (Застрахованный) обращается на месте происшествия в компетентные органы, уполномоченные рассматривать вопросы, связанные с повреждением и/или пропажей багажа (представители перевозчика, представители аэропорта, вокзала и т.п.) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (коммерческих актов).

- 6.2. Страхователь (Застрахованный) обязан при наступлении страхового события в течение трех календарных 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 (если договором страхования не предусмотрено иное):
- 6.5.1. Договор страхования (полис).
- 6.5.2. Документ, удостоверяющий личность.
- 6.5.3. Письменное заявление по форме Страховщика, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства и дата страхового случая, вес и перечень утраченных или поврежденных вещей.
- 6.5.4. Оригинал или удостоверенную составителем копию документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика, свидетельствующего о неисправности багажа (коммерческий Акт о неисправности багажа (property irregularity report), акты общей формы), или справку, выданную официальными правомочными органами, - свидетельствующие о пропаже или повреждении багажа;
- 6.5.5. По требованию Страховщика:
- 6.5.5.1. Документы, подтверждающие факт пропажи или повреждения багажа Страхователя во время перевозки:
- а) документы, свидетельствующие об осуществлении компенсационной выплаты перевозчиком;
- б) билет (маршрут-квитанцию электронного билета);
- в) копии багажных квитанций (ярлыки);
- г) документы, подтверждающие стоимость багажа непосредственно перед страховым случаем, а также подтверждающие стоимость ремонта поврежденного багажа;
- 6.5.5.2. поврежденное имущество в целях проведения осмотра и/или оценки;
- 6.5.5.3. годные остатки имущества, которое признано Страховщиком полностью погибшим.
- 6.5.5.4. документы, подтверждающие наличие у Выгодоприобретателя страхового интереса в отношении Багажа.
- Исходя из содержания представленных документов и обстоятельств страхового случая, Страховщиком может быть принято решение осуществить страховую выплату исключительно на основании документов, указанных в п.п. 6.5.1-6.5.4, настоящих Правил.
- 6.6. 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 Страхователем (Застрахованным).
- 6.7. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.
- 6.8. 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 21 дня 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 5 (пяти) рабочих дней с момента составления страхового Акта.
- 6.9. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.
- 6.10. В случае если Страхователь заключил договор страхования одновременно на условиях Раздела 4 настоящих Правил и на условиях, предусмотренных п. 4.1.2 Раздела 5 настоящих Правил (задержка багажа), то в случае получения страховой выплаты по риску «задержка багажа» и последующего заявления страхового случая по риску «пропажа или повреждение багажа» выплата осуществляется за вычетом страхового возмещения, полученного по риску «задержка багажа».
- 6.11. 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.
- 6.12. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной или устной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
- 6.13. Непризнание Страховщиком события страховым случаем или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.
- 6.14. Страховое возмещение выплачивается в российских рублях.
- 6.15. 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 (застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности страхователя (застрахованного лица)

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»: документально подтвержденная задержка фактического начала и/или окончания³ перевозки по сравнению с указанным в проездных документах, более чем на 12 часов (или иное указанное в договоре страхования время), в результате:

- а. любой причины, исключая отмену рейса и/или погодные условия;
- б. погодных условий (метеословий);
- в. отмены рейса.

Если задержка рейса предшествовала отмене, продолжительность задержки исчисляется как разница между временем вылета указанным в проездном документе (билете) на дату его приобретения Застрахованным и временем фактического начала перевозки Застрахованного другим рейсом, предоставленным перевозчиком в качестве замены, или рейсом, билет на который Застрахованный приобрел самостоятельно при условии, что время начала такой перевозки является более ранним по сравнению со временем начала перевозки (рейса), предоставленного перевозчиком в качестве замены отмененного рейса. Если в данной ситуации Застрахованный отказался от перевозки, продолжительность задержки исчисляется как разница между временем вылета указанным в проездном документе (билете) на дату его приобретения Застрахованным и временем уведомления Перевозчиком об отмене рейса. Договором может быть предусмотрен иной порядок расчета продолжительности задержки рейса.

4.1.2. «Задержка багажа» - задержка выдачи багажа перевозчиком, подтвержденная соответствующими документами перевозчика (аэропорта, пристани, вокзала и т.п.), сверх периода, установленного договором страхования.

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. При наступлении страхового случая, Страховщиком могут возмещаться следующие расходы Страхователя (Застрахованного):

4.2.1. По риску «задержка рейса», согласно п. 4.1.1.:

а). расходы, в размере указанном в договоре страхования, исходя из продолжительности задержки;

б). расходы на приобретение нового авиабилета экономического класса (или аналогичного экономическому классу - для перевозки иными видами транспорта) для совершения или завершения запланированной поездки, за вычетом сумм, возвращенных перевозчиком Страхователю (Застрахованному) при возврате (аннулировании) билетов.

в). документально подтвержденные расходы на проживание в гостинице в период задержки рейса - в пределах 4 500 (Четырех тысяч пятисот) рублей в день;

г) документально подтвержденные расходы на питание в пределах 1 500 (Одной тысячи пятисот) рублей в день в период задержки;

д). иные расходы, указанные в договоре страхования;

Перечень расходов из указанных выше, возмещаемых страховщиком по условиям договора страхования, в каждом случае устанавливается договором страхования.

Страховщик вправе установить в договоре страхования лимит ответственности по каждому из видов вышеперечисленных расходов или в целом по риску «задержка рейса».

В любом случае размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы, установленной по риску «задержка рейса» договором страхования.

³ Задержка окончания перевозки – опоздание транспортного средства в точке прибытия по сравнению с временем, указанным в авиабилете.

- 4.2.2. По риску «задержка багажа»
- а) По варианту «А»: расходы Застрахованного из расчета 150 рублей за каждый килограмм багажа, выдача которого перевозчиком задержана; договором страхования может быть предусмотрена иная сумма выплаты, выраженная в абсолютном или относительном (по отношению к страховой сумме) размере, установленном договором страхования;
 - б) По варианту «Б»: расходы на приобретение предметов первой необходимости в пределах лимита, указанного в договоре страхования. Если такой лимит в договоре страхования не указан, он признается равным 3 000 (трем тысячам) рублей. При этом, если в договоре страхования не указано иное, вещами первой необходимости считаются минимально необходимые предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми).
- 4.2.3. По риску «Помощь при потере документов»: необходимые расходы на оформление документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания (консульские сборы, государственные пошлины и т.п.) в размере фактически произведенных расходов, но не более 3000 (Трех тысяч) рублей или иной суммы, указанной в договоре страхования.
- 4.3. В соответствии с Разделом 5 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:
- 4.3.1. В части событий, предусмотренных п.4.1.1 Раздела 5 настоящих Правил: вызванные отказом перевозчика от перевозки Застрахованного.
- 4.3.2. В части событий, предусмотренных п.4.1.2 Раздела 5 настоящих Правил: задержкой багажа (отдельных мест багажа) для досмотра таможенными органами или правоохранительными службами аэропорта.
- 4.4. В соответствии с Разделом 5 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:
- а) при совершении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем, иными заинтересованными третьими лицами) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - б) при совершении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем, иными заинтересованными третьими лицами) умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - в) при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

- 5.1. Срок действия договора страхования.
- 5.1.1. Договор страхования может заключаться:
- а) в части рисков, предусмотренных п.4.1.1., 4.1.2 Раздела 5 настоящих Правил, - на срок перевозки «туда» и/или «туда и обратно»;
 - б) в части риска, предусмотренного п.4.1.3 Раздела 5 настоящих Правил, - на срок перевозки «туда» и/ или «туда и обратно», а также период пребывания в поездке.
- 5.1.2. Договор страхования может заключаться, на определенный срок, в течение которого планируются перевозки («туда» или «туда и обратно»).
- 5.2. Договор страхования может быть заключен на несколько перевозок, планируемых в течение действия договора страхования.
- 5.3. Договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии и действует 15 календарных дней. Срок действия договора страхования продлевается на срок, необходимый для завершения перевозки, в случае если билет был приобретен более чем за 15 дней до начала перевозки и/или рейс был перенесен и/или перевозка не была завершена в указанные сроки.
- 5.4. Договор страхования, заключаемый на определенный срок, и действующий в отношении нескольких перевозок, вступает в силу с даты уплаты страховой премии, в соответствии с

п.2.8 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрен иной порядок вступления договора в силу.

5.5. Срок страхования (период ответственности Страховщика):

5.5.1. 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 окончания перевозки, включая транзитные пересадки, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.5.2. 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.

5.5.3. По риску «Помощь при потере документов»: 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 окончания перевозки, включая транзитные пересадки, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.6. Территория действия договора страхования:

5.6.1. Договор страхования в части рисков «задержки рейса» и «задержки багажа» действует на территории всего мира, за исключением территории, расположенной ближе 150 километров от места регистрации и/или постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.6.2. Договор страхования в части риска «Помощь при потере документов» действует на территории совершения поездки, а также аэропорта, в котором перевозка начинается, и аэропорта, в котором перевозка заканчивается.

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

5.8. 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:

- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
- б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Страхователя;
- в) маршрут (с указанием всех стран, через которые проходит маршрут), цель и срок зарубежной поездки;
- г) по требованию Страховщика - описания багажа и перечисления вещей в нем.
- д) страховой стоимости багажа.
- е) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска или запрашиваемые Страховщиком.

5.9. Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска. При заключении договора страхования Страховщик имеет право на осмотр багажа.

5.10. 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. Страховая сумма по данному риску устанавливается в размере 30% от страховой суммы, установленной в договоре для страхования багажа (если иной процент не предусмотрен прямо договором страхования), или в абсолютном значении.

5.11. 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. Страховщик вправе установить минимальный

/максимальный размер страховой суммы по рискам, указанным в настоящем Разделе Правил.

5.12. Договор страхования заключается в письменной форме путем:

5.11.1. Составления одного документа - договора страхования, подписанного Сторонами;

5.11.2. Вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (полиса-оферты) (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (полиса-оферты) (свидетельства, сертификата, квитанции) и уплатой страховой премии.

5.11.3. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных), то каждому Застрахованному может выдаваться страховой полис (полис-оферта) (свидетельство, сертификат, квитанция), либо идентификационная карточка, свидетельствующие о заключении договора страхования в их пользу.

5.11.4. Договор страхования может заключаться в форме комбинированного договора на основании настоящих Правил страхования и иных правил страхования.

5.13. 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, вокзала, порта, пристани 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 трех календарных 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 по форме Страховщика, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства и дата страхового случая.

6.4.4. По риску задержки рейса:

а) билет (маршрут-квитанцию электронного билета);

б) справку, выданную перевозчиком или иными официальными правомочными органами, и свидетельствующую о задержке (отмене) рейса (или о фактическом времени начала и/или завершения перевозки) и их причинах;

По требованию Страховщика:

- в) документы, свидетельствующие о задержке рейса: отметки времени фактического начала перевозки на документе, соответствующем обычаям делового оборота перевозчика (посадочном талоне/полетном пассажирском купоне и др.);
- г) документы, подтверждающие состав, размер и факт оплаты понесенных Страхователем (Застрахованным) расходов;
- д) документы, подтверждающие предъявление Застрахованным претензий к перевозчику, отказ перевозчика от компенсации непредвиденных расходов Застрахованного (и их части) и обосновывающих причины данного отказа.

6.4.5. По риску задержки выдачи багажа:

- а) удостоверенная составителем копия документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика, свидетельствующего о неисправности багажа (коммерческий Акт о неисправности багажа (property irregularity report), акты общей формы), или справка, выданная официальными правомочными органами, - свидетельствующие о задержке выдачи багажа и ее продолжительности;
- б) документы, подтверждающие приобретение вещей первой необходимости с указанием перечня приобретенных товаров их цены, даты и времени приобретения.

По требованию Страховщика:

- в) билет (маршрут-квитанцию электронного билета);
- г) багажные квитанции (ярлыки).

6.4.6. По риску «Помощь при потере документов» - документы, подтверждающие размер и факт оплаты расходов на оформление документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания.

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

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;
- в) произвести страховую выплату (сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате) не позднее 21 дня с момента получения документов, указанных в п. 6.4 и п. 6.5 Раздела 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. В случае если Страхователь заключил договор страхования одновременно на условиях Раздела 4 настоящих Правил и на условиях, предусмотренных п.4.1.2 Раздела 5 настоящих Правил (задержка багажа), то в случае получения страховой выплаты по риску «задержка багажа» и последующего заявления страхового случая по риску «пропажа или повреждение багажа» выплата осуществляется за вычетом страхового возмещения, полученного по риску «задержка багажа».

- 6.10. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной или устной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
- 6.11. Непризнание Страховщиком события страховым случаем или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.
- 6.12. Страховое возмещение выплачивается в российских рублях.

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 во время поездки 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:
- а) от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
 - б) если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Выгодоприобретателя;
 - в) если договором страхования прямо не предусмотрено иное, убытков, возникших вследствие:
 - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.
- 7.1.3. В случаях, которые не являются страховыми в соответствии с условиями каждого Раздела настоящих Правил.

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 иное не предусмотрено договором страхования).
- 8.2.2. По требованию Страхователя, заявленному после даты начала срока страхования:
- а) если договор заключен на срок перевозки «туда» или срок перевозки «обратно» или срок «туда и обратно и пребывание в поездке» – при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (если иное не предусмотрено договором страхования);
- б) если договор заключен на срок перевозки «туда и обратно» и требование Страхователя о расторжении заявлено после начала срока поездки «туда», но до даты начала поездки «обратно», то уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (если иное не предусмотрено договором страхования).
- 8.3. Договор страхования может быть изменен путем оформления нового полиса страхования, в том числе с пересчетом страховой премии 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. при оформлении нового полиса (изменении договора страхования) по инициативе Страхователя (Застрахованного) на больший срок страхования Страхователь производит доплату в соответствии с действующими тарифами;
- 8.3.3. при оформлении нового полиса (изменении договора страхования) по инициативе Страхователя (Застрахованного) на меньший срок страхования Страхователю возвращается разница между стоимостью старого и нового договора страхования.
- 8.3.4. 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. При возникновении признаков страхового события, немедленно совершить действия направленные на снижение убытков, как если бы он не был застрахован.
- 9.2.4. Выслать оригиналы документов о страховом случае согласно перечню, указанному в разделе 6 настоящих правил почтой, по адресу 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31 стр. Б., ОАО "АльфаСтрахование", Управление страхования пассажиров.
- 9.2.5. 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.
- 9.3.5. Отказать в признании случая страховым, если его характер, обстоятельства и сроки наступления не соответствуют определениям, данным в настоящих Правилах, а также при неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), обязанностей, изложенных в п. 9.2.3.-9.2.5 настоящих Правил.
- 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, Выгодоприобретателя):
- 9.5.1. Застрахованный обязан: выполнить обязанности Страхователя, предусмотренные п.9.2.3, 9.2.4. 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.
- 9.5.3. Застрахованный (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика обязан предоставить документы, подтверждающие наличие у него страхового интереса и/или прав на получение страховой выплаты.

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 только по одному 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	четырёх 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	четырёх-пяти 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	четырёх-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:	
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	
*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; плечеголовые, 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,	20

	заднепроходного отверстия	
б	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
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