

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ

(редакция от 11 апреля 2018 года)

Для договоров страхования, заключенных с 23.06.2017 по 10.04.2018 применяются

[Правила в редакции от 23.06.2017](#)

| | |
|---|----|
| ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ | 1 |
| ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ | 3 |
| 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ | 3 |
| 2. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА | 8 |
| РАЗДЕЛ 1. СТРАХОВАНИЕ ПассажиРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ | 9 |
| 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ | 9 |
| 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ | 9 |
| 5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.... | 12 |
| 6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ | 14 |
| РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ПассажиРОВ | 16 |
| 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ | 16 |
| 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ..... | 16 |
| 5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.... | 21 |
| 6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ | 23 |
| РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ ПассажиРОВ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ (НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ПОЕЗДКУ) ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ ЕЕ СРОКОВ..... | 25 |
| 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ | 25 |
| 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ..... | 25 |
| 5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.... | 30 |
| 6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ | 31 |
| РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА ПассажиРОВ | 35 |
| 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ | 35 |
| 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ..... | 35 |
| 5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.... | 38 |
| 6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ | 39 |
| РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ ПассажиРОВ | 41 |
| 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ | 41 |
| 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ..... | 41 |
| 5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.... | 44 |
| 6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ | 45 |
| РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ ИЛИ ОТМЕНЫ АВИАРЕЙСА | 47 |
| 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ | 47 |
| 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ..... | 47 |
| 5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.... | 50 |
| 6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ | 52 |
| РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОТЕРИ СТЫКОВКИ | 55 |
| 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ | 55 |
| 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ..... | 55 |
| 5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.... | 56 |
| 6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ | 57 |
| ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ | 58 |
| 7. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ..... | 58 |
| 8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ | 58 |
| 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН | 59 |
| 10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ..... | 63 |
| 11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО | 63 |
| 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ..... | 65 |

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.4.9. **НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ** – произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К Несчастным случаям, например, относятся: нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также, к Несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии и другие внешние воздействия.

Указанные выше события, произошедшие по причине заболевания, а также смерть в результате естественных причин, не являются несчастным случаем.

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

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

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

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

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

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

1.4.13. **ПЛАНОВАЯ ФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**² - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

1.4.14. **ПЕРЕВОЗКА** – перемещение Застрахованного воздушным, автомобильным, железнодорожным, морским транспортом, а также внутренним водным транспортом (транспортом речного, озерного и смешанного плавания).

1.4.15. **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.

1.4.16. **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.

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

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

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

- 1.4.18. РЕЙС – согласно настоящим Правилам, авиаперевозка, параметры которой (маршрут, дата и время) указаны в электронном билете, договоре страхования (полисе) или посадочном талоне Застрахованного, или справке перевозчика. Договором страхования (полисом) применение данного термина может быть предусмотрено в отношении иных видов перевозок.
- 1.4.19. СЕРВИСНАЯ КОМПАНИЯ – специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Разделом 2 настоящих Правил.
- 1.4.20. СОВМЕСТНОЕ ПУТЕШЕСТВИЕ – путешествие считается совместным: для лиц, чей маршрут, время следования и номер рейса авиационного транспорта совпадает; для лиц, у которых в договоре(-ах) о реализации туристических услуг совпадают наименование отеля/апартаментов и/или совпадают или частично пересекаются сроки пребывания в отеле/апартаментах. При этом отели/апартаменты, в случае если они не совпадают по наименованию, должны находиться в пределах территории одного населенного пункта;
- 1.4.21. СПОРТ – соревнования и тренировки по различным физическим упражнениям и их комплексам.
- 1.4.22. СРОК СТРАХОВАНИЯ (период ответственности Страховщика) – период времени, определенный договором страхования, в течение которого на Застрахованного (Страхователя) распространяется действие страховой защиты. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода времени. Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования.
- 1.4.23. СТРАХОВАТЕЛЬ – дееспособное физическое или юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.
- 1.4.24. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА – денежная сумма, установленная договором страхования и настоящими Правилами и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении страхового случая, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и условиями договора страхования.
- Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты на банковский счет получателя осуществляется за счет средств Страховщика, если в договоре страхования не указано иное.
- Страховая выплата осуществляется в российских рублях или в иностранной валюте в соответствии с законодательством Российской Федерации. Пересчет одной валюты в другую (в том числе в валюту страховой выплаты) производится по курсу рубля по отношению к каждой из валют, установленному Центральным Банком Российской Федерации на дату наступления страхового случая (события), если иная дата (иной курс) не установлен договором страхования (полисом).
- Расчеты с нерезидентами Российской Федерации по оплате расходов (убытков) могут осуществляться Страховщиком в валюте счета, представленного к оплате или в валюте договора страхования по согласованию со Страховщиком.
- 1.4.25. СТРАХОВОЙ РИСК – предполагаемое случайное вероятное событие, предусмотренное договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Правилами проводится страхование.
- 1.4.26. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика

произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

- 1.4.27. **СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ БАГАЖА** – действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования; действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа; для меховых изделий, украшений (изделий из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней) действительная стоимость определяется в размере оценки в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле. Страховая сумма не должна превышать страховую стоимость имущества.
- 1.4.28. **СТРАХОВАЯ СУММА** – денежная сумма, установленная договором страхования, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования, и на основании которой определяется размер страховых выплат и размер страховой премии.
- 1.4.29. **СТРАХОВЩИК** – **АО «АльфаСтрахование»**, юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
- 1.4.30. **СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.
- 1.4.31. **ТРАВМА** – травматическое повреждение органов и тканей организма с нарушениями их целостности и функций, вызванное воздействием факторов внешней среды (механическими, термическими, химическими, воздействием излучения любого рода, электрического тока и изменением атмосферного давления).
- 1.4.32. **ТРАНЗИТНЫЙ ПАССАЖИР** – если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), под транзитным пассажиром, в рамках настоящих правил подразумевается Застрахованный, совершающий перелет «туда» или «туда» и «обратно» по маршруту перевозок, в отношении которых заключен Договор страхования (полис), включающих пункты промежуточных посадок (пересадок, стыковок). Застрахованный, следующий по маршруту перевозки «туда» или «обратно» прямым беспосадочным рейсом, не является транзитным пассажиром.
- 1.4.33. **ТЕРРИТОРИЯ ЗАПЛАНИРОВАННОЙ ПОЕЗДКИ** – если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), под такой территорией в рамках Раздела 3 настоящих Правил понимается страна, в которой расположен конечный пункт по маршруту перевозки Застрахованного, а также промежуточные транзитные пункты (страны) посадки (пересадки) на пути следования.
- 1.4.34. **ФРАНШИЗА** – условие договора страхования, предусматривающее освобождение Страховщика от страховой выплаты по убытку, не превышающему определенного размера (условная франшиза) или освобождение Страховщика от выплаты оговоренной в договоре части убытка (безусловная франшиза). При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается Страховщиком за вычетом установленной суммы франшизы. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.
- 1.4.35. **ЦЕЛОЕ МЕСТО БАГАЖА** – багаж, упакованный в носитель багажа, зарегистрированный перевозчиком как одно место, подтвержденное багажной квитанцией.
- 1.4.36. **ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ** – это заболевание, которое не имеет признанного способа абсолютного излечения, протекает с периодами обострения и ремиссии.
- 1.4.37. Если иное прямо не указано в настоящих Правилах, день считается календарным днем.

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

2. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

- 2.1. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования по каждому Разделу, в соответствии с условиями, предусмотренными Разделами 1 - 7 настоящих Правил, и является пределом ответственности Страховщика.
- 2.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховую сумму, установленную по соответствующим событиям (страховым рискам) в договоре страхования (полисе) за исключением выплат по событиям, предусмотренным Разделом 6 настоящих Правил.
- 2.3. Страховые суммы в договоре страхования (полисе) устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон договор страхования (полис) может быть заключен с использованием «валютного эквивалента», в этом случае, страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы, страховая премия и страховое возмещение могут устанавливаться и/или рассчитываться в иностранной валюте.
- 2.4. Договором страхования по любому объекту страхования, риску, виду расходов могут быть предусмотрены лимиты ответственности.
- 2.5. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с действующими тарифными ставками.
- 2.6. Страховая премия может уплачиваться, в соответствии с действующим законодательством РФ:
- а) в рублях;
 - б) при страховании с валютным эквивалентом, страховая премия может устанавливаться в иностранной валюте и уплачиваться в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации (ЦБ РФ), установленному для иностранной валюты на дату уплаты Страхователем, если иное не предусмотрено в договоре страхования (полисе);
 - в) страховая премия в договоре страхования (полисе) может устанавливаться и уплачиваться в иностранной валюте в соответствии с законодательством РФ.
- 2.7. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику или его уполномоченному представителю одновременно наличными деньгами или безналичным расчетом, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

Днем оплаты страховой премии считается:

- а) при безналичной уплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика, если иное не предусмотрено действующим законодательством или иной порядок поступления страховой премии не предусмотрен текстом договора страхования;
 - б) при наличной уплате – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.
 - в) при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета через кредитную организацию или банковского платежного агента (субагента) – день поступления денежных средств на счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика, если иное не предусмотрено действующим законодательством или иной порядок поступления страховой премии не предусмотрен текстом договора страхования;
- 2.8. Страховая выплата осуществляется в российских рублях или по согласованию сторон в иностранной валюте, если это допускается законодательством РФ и в соответствии с ним. Пересчет одной валюты в другую производится по курсу рубля по отношению к каждой из валют, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (события), если иная дата не предусмотрена договором страхования.
- 2.9. В случае принятия Страховщиком решения о заключении договоров страхования на условиях, являющихся в общем случае исключениями из страхового покрытия (с учетом п.п.4.4.6 Раздела 1 и п.п.4.8.24 Раздела 2 Правил), страховая премия уплачивается Страхователем в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами.
- 2.10. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза устанавливается в договоре страхования в абсолютном размере, в процентах от страховой суммы или страховой выплаты и/или в виде временного периода. Если иное не оговорено в договоре страхования прямо, франшиза является безусловной и применяется по отношению к каждому страховому случаю и к каждому Застрахованному.

РАЗДЕЛ 1. СТРАХОВАНИЕ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

- 4.1.1. **риск «травма в результате несчастного случая»** – травма (телесное повреждение), полученная (-ое) Застрахованным в течение срока страхования в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
- 4.1.2. **риск «нетрудоспособность в результате несчастного случая»** – 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 в результате несчастного случая»**
- установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или трех лет после наступления этого Несчастного случая;
 - установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или трех лет после наступления этого Несчастного случая.
- В договоре может быть предусмотрено страхование на случай установления I, II или III группы инвалидности (отдельно или в совокупности) в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или трех лет после наступления этого Несчастного случая.
- 4.1.4. **риск «смерть в результате несчастного случая»** – смерть Застрахованного в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования или в течение трех лет после наступления этого Несчастного случая.
- 4.2. Страховые риски устанавливаются договором страхования (полисом).
- 4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным предусмотренным договором страхования (полисом) лицам.
- 4.4. В соответствии с Разделом 1 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, наступившие вследствие:
- 4.4.1. самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство);
 - 4.4.2. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений или сознательного совершения действий, подвергающих опасности Застрахованного (за исключением случаев, когда это связано с попыткой спасти человеческую жизнь);
 - 4.4.3. прямого или косвенного воздействия солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии) или обморожения, вызванного не техногенными причинами;
 - 4.4.4. неподчинения приказам командира воздушного судна, капитана морского судна и иных лиц, на которых законом РФ или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при автомобильных, железнодорожных, морских и внутренних водных перевозках;
 - 4.4.5. психических нарушений или заболеваний у Застрахованного;
 - 4.4.6. занятий Застрахованным спортом или занятий Застрахованным опасными видами деятельности (в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника, летчика, моряка и т.д.) за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких случаев и

Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов, в соответствии с п.2.9 настоящих Правил;

- 4.4.7. совершения Застрахованным противоправных действий, подтвержденных компетентными органами;
- 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.
- 4.5. Размер страховой выплаты определяется следующим образом, если иное не предусмотрено договором страхования:
 - 4.5.1. При наступлении страхового случая по риску «травма в результате несчастного случая», в соответствии с п.п.4.1.1 Раздела 1 Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы согласно «Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями» Приложение № 1 к настоящим Правилам. Если после страховой выплаты, согласно «Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями», в течение трёх лет, с момента наступления страхового случая, будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно «Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями», Застрахованному положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы, подтверждающие уточнённый диагноз в отношении травм, выплата по которым была произведена ранее.
 - 4.5.2. При наступлении страхового случая по риску «нетрудоспособность в результате несчастного случая», в соответствии с п.п. 4.1.2 Раздела 1 Правил, страховая выплата осуществляется за каждый календарный день временной нетрудоспособности для работающих Застрахованных и за каждый календарный день нахождения на лечении для неработающих Застрахованных, и устанавливается при заключении договора страхования по одному из следующих вариантов:
 - 4.5.2.1. 0,1% от страховой суммы в день;
 - 4.5.2.2. 0,2% от страховой суммы в день;
 - 4.5.2.3. 0,3% от страховой суммы в день;
 - 4.5.2.4. 0,4% от страховой суммы в день;
 - 4.5.2.5. 0,45% от страховой суммы в день;
 - 4.5.2.6. 0,5% от страховой суммы в день;
 - 4.5.2.7. 0,6% от страховой суммы в день;
 - 4.5.2.8. 0,7% от страховой суммы в день;
 - 4.5.2.9. 0,8% от страховой суммы в день;
 - 4.5.2.10. 0,9% от страховой суммы в день;
 - 4.5.2.11. 1,0% от страховой суммы в день.Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная временная франшиза по риску «нетрудоспособность в результате несчастного случая» и/или ограничение по максимальному количеству дней непрерывной временной нетрудоспособности компенсируемых Страховщиком. Сумма страховой выплаты не может составлять более 50 % от страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.
 - 4.5.3. При наступлении страхового случая по риску «инвалидность в результате несчастного случая», 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%;
 - при установлении II группы инвалидности - от 30 до 100%;

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

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

4.5.3.1. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 80 %, III группы инвалидности – 60%;

4.5.3.2. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 70 %, III группы инвалидности – 50%;

4.5.3.3. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 60 %, III группы инвалидности – 40%;

4.5.3.4. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 60 %.

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

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

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

4.5.4. при наступлении страхового случая по риску «смерть в результате несчастного случая», в соответствии с п.п.4.1.4 Раздела 1 Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

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

4.7. В случае если Страховщик осуществил выплату по договору страхования по рискам «инвалидность в результате несчастного случая», «травма в результате несчастного случая», «нетрудоспособность в результате несчастного случая», а впоследствии у него возникла обязанность произвести выплату по риску «смерть в результате несчастного случая» или выплату в связи с установлением более высокой степени инвалидности, расчет страховой выплаты производится с учетом ранее выплаченной суммы (выплаченных сумм).

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Период действия договора страхования:

а) на срок перевозки «туда»;

б) на срок перевозки «туда и обратно»;

в) на срок перевозки «туда и обратно» и на срок пребывания в поездке между перевозками «туда и обратно»;

- г) на срок перевозки/перевозок, указанных в договоре страхования;
- д) на срок, в течение которого планируются перевозки (в том числе «туда» или «туда и обратно»).
- 5.2. Срок страхования (период ответственности Страховщика) может устанавливаться в договоре страхования по одному из следующих вариантов:
- 5.2.1. **«НС Перевозка»** – на период с момента посадки в транспортное средство и до момента высадки из транспортного средства, осуществляющего перевозку.
- 5.2.2. **«НС Порт»** – на период с момента прибытия Застрахованного на территорию аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается и до момента выхода Застрахованного с территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка заканчивается.
- 5.2.3. **«НС Перевозка Авиа»** – на период с момента прохождения предполетного досмотра в аэропорту, в котором перевозка начинается и до момента выхода с летного поля аэропорта, в котором перевозка заканчивается.
- 5.2.4. **«НС Поездка»** - на период с момента прибытия Застрахованного на территорию аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается, а также на период пребывания в поездке на территории страхования между перевозками, указанными в договоре страхования, и до момента выхода Застрахованного с территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка заканчивается.
- 5.2.5. Если договором страхования прямо не предусмотрен ни один из указанных в настоящем пункте вариантов страхования, договор считается заключенным на условиях варианта «НС Порт».
- 5.3. Территория действия договора страхования:
- 5.3.1. Договор страхования, заключенный по варианту «НС Перевозка», действует при нахождении Застрахованного в транспортном средстве, осуществляющем перевозку.
- 5.3.2. Договор страхования, заключенный по варианту «НС Порт», «НС Перевозка Авиа» действует при нахождении Застрахованного:
- в транспортном средстве, осуществляющем перевозку;
 - на территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров.
- 5.3.3. Договор страхования, заключенный по варианту «НС Поездка» действует при нахождении Застрахованного:
- в транспортном средстве, осуществляющем перевозку;
 - на территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров;
 - на территории поездки с момента выхода из аэропорта прилета, вокзала, порта, станции, пристани, за исключением территории, объявленной зоной военных действий.
- 5.3.4. Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены иные территории действия страхования.
- 5.3.5. Договор страхования, заключенный в соответствии с п.5.1 «в» настоящего раздела Правил, действует также на территории совершения поездки, начиная с пункта назначения, указанного в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрена конкретная территория страхования, на которой действует договор страхования в части страхования во время поездки.
- 5.3.6. В случае если Застрахованный является транзитным пассажиром, то в его отношении действует следующая оговорка: «Транзитные пассажиры остаются Застрахованными

на территории (в помещении) аэропорта (вокзала, порта, станции, пристани), за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров, на весь период ожидания ими посадки в транспортное средство, осуществляющее перевозку. Страховая защита транзитных пассажиров автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно».

- 5.4. Договор страхования заключается в пользу лиц без ограничения по возрасту.
- 5.5. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.6. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) сведения об известных Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе, но не ограничиваясь:
 - а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст, 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.«в» настоящего раздела Правил - также цель поездки, наличие или отсутствие противопоказаний к совершению поездки;
 - е) наличия присвоенной степени инвалидности (в том числе снятой), выданного направления на медико-социальную экспертизу, а также состоянии учета в наркологическом/психиатрическом диспансере;
 - ж) иные документы.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

Обязанность Застрахованного сообщить о факте наступления события может быть исполнена Страхователем, Выгодоприобретателем, наследниками Застрахованного или иными третьими лицами.
- 6.2. Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай, должен предоставить письменное заявление по форме Страховщика, содержащее описание события и дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя).
- 6.3. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:
 - 6.3.1. Договор страхования (полис).
 - 6.3.2. Документ, удостоверяющий личность (копии всех заполненных страниц) Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного).

- 6.3.3. Билет (маршрут-квитанция электронного билета).
- 6.3.4. Нотариально удостоверенная доверенность или иной, предусмотренный действующим законодательством, документ, подтверждающий полномочия представителя, если выплату получает представитель Выгодоприобретателя /наследников Застрахованного.
- 6.3.5. Документы, подтверждающие наступление события на территории страхования и в сроки страхования, которыми являются:
- акт о Несчастном случае на транспорте или сигнальный лист скорой медицинской помощи;
 - документ от компетентных органов, подтверждающий наступление события на территории аэропорта/вокзала/станции/пристани/иной территории страхования, и справка от медицинской организации.
- 6.3.6. При наступлении страховых событий, указанных в п.п.4.1.1 – 4.1.3 Раздела 1 Правил:
- а) выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
 - б) копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности или медицинских справок с указанием сроков лечения для неработающих граждан;
 - в) предусмотренный законодательством документ, выданный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления Несчастного случая (решение суда по уголовному делу, акт расследования Несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.);
 - г) направление на МСЭ и обратный талон к нему (форма № 088 / у-06), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
 - д) справка учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности, если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности.
- 6.3.7. При наступлении страхового события, указанного в п.п. 4.1.4 Раздела 1 Правил:
- а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти или решения суда об объявлении Застрахованного умершим. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы;
 - б) копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти, посмертный эпикриз, патологоанатомический эпикриз и т.п.);
 - в) копия, предусмотренного действующим законодательством, документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления Несчастного случая (акт расследования Несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);
 - г) выписка из амбулаторной карты.
- 6.3.8. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:
- а) квитанции (платежные поручения), подтверждающие уплату страховой премии в полном объеме;
 - б) протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
 - в) акт судебно-медицинского исследования трупа;

- г) акт судебно-химического исследования;
 - д) справку о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
 - е) заключение судебно-психиатрической экспертизы;
 - ж) акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);
 - з) судебный акт, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;
 - и) индивидуальная программа реабилитации инвалида;
 - к) медицинские документы (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
 - л) диагностические исследования (например, рентгенограмма, компьютерная томограмма, спиральная компьютерная томограмма, магнитно-резонансная томография) и их описания;
 - м) выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
 - н) справка, выданная отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя.
- 6.4. В случае участия Застрахованного в авиационной катастрофе Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов по п.п.6.3.6 в части п.п. «в», по п.п.6.3.7 в части п.п. «б», «в» настоящего раздела Правил.
- 6.5. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.
- 6.6. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) скончался в результате наступления страхового случая по риску 4.1.4 настоящего Раздела Правил или скончался, не успев получить страховую выплату по иным рискам настоящего Раздела Правил, выплата осуществляется иным Выгодоприобретателям, в соответствии с Разделом 12 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ПАССАЖИРОВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

- в) стоимость медикаментов (включая перевязочные средства), предписанных врачом с целью оказания неотложной помощи, расходы по прокату или, если это не представляется возможным, покупке костылей, инвалидных колясок, прокату других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные средства необходимы по назначению лечащего врача.
- 4.1.2. «Экстренная помощь» – медицинские расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах по амбулаторному и/или по стационарному лечению в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания до устранения непосредственной угрозы жизни Застрахованного. Данные расходы включают в себя: купирование обострений хронических заболеваний, а также экстренную и/или неотложную медицинскую помощь по случаям, перечисленным в п.4.7, п.4.9 Раздела 2 настоящих Правил, если такая помощь оказывалась для предотвращения непосредственной угрозы жизни Застрахованного. Страховщик оплачивает расходы на транспортировку пострадавшего Застрахованного до ближайшей больницы, первичную диагностику и первый медицинский визит до установления диагноза врачом и/или расходы на оказание экстренной и/или неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни Застрахованного и/или расходы, связанные с купированием острой боли. В любом случае размер оплачиваемых расходов по данному подпункту оплачивается Страховщиком в размере, не превышающем 3% от установленного по Договору страхования размера общей страховой суммы по риску медицинских расходов на одного Застрахованного.
- В случае, если из предоставленного счета от медицинского учреждения, не следует детализации по видам произведённых медицинских услуг и/или их стоимости и/или датам их оказания, то за расчётную единицу возмещения расходов принимается стоимость одного дня лечения, исчисляемого пропорционально стоимости общего количества дней лечения, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 4.1.3. «Расходы на стоматологию» - расходы на оплату стоматологической помощи, в экстренной и/или неотложной формах. Настоящими Правилами на весь срок действия договора страхования установлен лимит ответственности по покрытию расходов на оплату стоматологической помощи в размере рублевого эквивалента 100 (Сто) долларов США по курсу ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, если иной курс не установлен договором страхования. Договором страхования может быть установлен иной лимит ответственности или иная валюта лимита (по сумме и количеству обращений или количеству пролеченных зубов).
- 4.2. Дополнительно к расходам, оговоренным в п.4.1 Раздела 2 настоящих Правил, Страховщик при наступлении страхового случая покрывает, в соответствии с условиями договора страхования, следующие непредвиденные расходы в пределах установленной страховой суммы (если договором страхования не предусмотрено иное):
- 4.2.1. «Расходы на транспортировку (эвакуацию)»:
- а) расходы на транспортировку (эвакуацию) Застрахованного в одно из ближайших медицинских учреждений или к врачу (включая расходы на транспортировку (эвакуацию) Застрахованного в другое медицинское учреждение строго по медицинским показаниям либо с предварительного согласия Страховщика или Сервисной компании);
- б) расходы на транспортировку (эвакуацию) (в том числе такси) от медицинского учреждения до места проживания (забронированная гостиница и т.п.) во время пребывания в поездке (однократно по каждому страховому случаю). Указанные расходы оплачиваются в пределах, указанных в договоре страхования лимитов.
- 4.2.2. «Расходы на перевозку к месту проживания» – расходы на перевозку Застрахованного строго в соответствии с медицинским предписанием и при условии согласия Страховщика или Сервисной компании (включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение также предписано врачом) самолетом (экономическим

классом), поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности), другим адекватным транспортным средством до ближайшего к месту постоянного проживания или месту регистрации вокзала или аэропорта (при зарубежных поездках – до ближайшего международного вокзала или аэропорта), с которым есть прямое авиа/железнодорожное сообщение.

- 4.2.3. «Расходы по эвакуации детей» – расходы по эвакуации детей, совершающих совместную поездку с Застрахованным, оставшихся без присмотра заболевшего взрослого, на проезд в один конец самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности) до ближайшего к месту постоянного проживания вокзала или аэропорта (при зарубежных поездках – до ближайшего международного вокзала или аэропорта), и далее до места постоянного проживания детей до 18 лет, находящихся при Застрахованном во время пребывания в поездке, если дети остались без сопровождения в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует сопровождение детей и оплачивает расходы на проезд самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности) одного сопровождающего лица.
- 4.2.4. «Расходы по срочному визиту третьего лица в чрезвычайной ситуации» – расходы, по медицинскому предписанию врача, по проезду в оба конца самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности) из страны постоянного проживания и обратно одного близкого родственника Застрахованного, если Застрахованный путешествовал в одиночку.
- 4.2.5. «Расходы по посмертной репатриации (возвращение тела/останков)» – расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного до ближайшего к месту постоянного проживания (или месту предполагаемого захоронения) международного аэропорта или вокзала, с которым есть прямое авиа/железнодорожное сообщение, включая расходы на все необходимые меры по организации репатриации тела Застрахованного.

Страховщик не возмещает расходы на ритуальные услуги и погребение.

- 4.2.6. «Расходы на проживание сопровождающего лица» – расходы на проживание одного лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, в случае госпитализации Застрахованного в результате страхового случая, из расчета не более 0,2% от страховой суммы в день и максимально не более 3% от страховой суммы за весь срок проживания по одному страховому случаю, если иное не установлено договором страхования (полисом).
- 4.2.7. «Информационные расходы» – расходы на передачу информации в связи с острым заболеванием или Несчастливым случаем – звонки или отправка факсимильных сообщений в Сервисную компанию Страховщика (или непосредственно Страховщику) в связи с заявлением о событии или для получения медицинской консультации.

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

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

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

- 4.6. Договор страхования может быть заключен по одному из следующих вариантов:
- а) **МР «Перевозка»** – на период перевозки «туда» или «туда и обратно» (в зависимости от условий договора страхования) покрываются расходы, указанные в подпунктах 4.1.1 «б», 4.1.1«в», 4.1.2, 4.1.3, 4.2.1 а), 4.2.2, 4.2.5, 4.2.7 Раздела 2 настоящих Правил;
 - б) **МР «Поездка»** – на период поездки покрываются расходы, указанные в подпунктах 4.1.1, 4.1.2, 4.2.1«а», 4.2.2., 4.2.3., 4.2.5, 4.2.7 Раздела 2 настоящих Правил;
 - в) **МР «Поездка Комфорт»** – на период поездки покрываются расходы, указанные в подпунктах 4.1, 4.2 Раздела 2 настоящих Правил, а также расходы в связи со страховыми случаями, предусмотренными п.4.1.3 Раздела 5 настоящих Правил.
- 4.7. В соответствии с Разделом 2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом нижеуказанных событий, за исключением случаев, при которых Страховщик возмещает расходы в соответствии с п.п.4.1.2 настоящего Раздела Правил:
- 4.7.1. неподчинения приказам командира воздушного судна, капитана морского судна и иных лиц, на которых законом РФ или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при автомобильных, железнодорожных, морских и внутренних водных перевозках (по варианту МР «Перевозка»);
 - 4.7.2. хронических заболеваний;
 - 4.7.3. онкологических заболеваний, их последствий, в том числе, и впервые выявленных в течение срока действия договора страхования;
 - 4.7.4. психических заболеваний, их последствий, в том числе, и впервые выявленных в течение срока действия договора страхования;
 - 4.7.5. состояния беременности, родов, искусственного прерывания беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни, или Несчастливого случая при сроке беременности до двенадцати недель;
 - 4.7.6. ВИЧ (вируса иммунодефицита человека), включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита), а также любого подобного синдрома или любых видоизменений этого вируса;
 - 4.7.7. заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;
 - 4.7.8. инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией или которые явились следствием нарушения Застрахованным правил личной гигиены, а также профилактических мероприятий после контакта с больным;
 - 4.7.9. состояния неполного выздоровления Застрахованного и нахождения его в процессе лечения до отбытия в поездку (либо наличия у него перед поездкой медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки);
 - 4.7.10. заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет.
- 4.8. Следующие виды расходов не включаются в страховую выплату, согласно Разделу 2 настоящих Правил:
- 4.8.1. расходы, явившиеся последствием или результатом самоубийства или умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
 - 4.8.2. расходы, связанные с пластической хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, слухопротезирование, протезирование суставов;

- 4.8.3. расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (в том числе аортокоронарное шунтирование, баллонная ангиопластика, стентирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению, за исключением случаев, когда покрытие таких расходов прямо предусмотрено договором страхования;
- 4.8.4. расходы на проведение курса лечения в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом;
- 4.8.5. расходы, превышающие размеры страховой суммы, указанной в договоре страхования;
- 4.8.6. расходы, связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очков, слуховых аппаратов, зубных протезов и т.п.);
- 4.8.7. расходы по стоматологическому лечению, за исключением случаев, оговоренных в п.п.4.1.3 Раздела 2 настоящих Правил;
- 4.8.8. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, но требуемых Застрахованным, или с лечением, не назначенным врачом, или с продолжением лечения хронических заболеваний после проведения мероприятий неотложной или экстренной помощи;
- 4.8.9. расходы на лечение методами нетрадиционной (или альтернативной)³ медицины;
- 4.8.10. расходы, связанные с оказанием услуг Застрахованному медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- 4.8.11. расходы на медикаменты, назначенные врачом с целью продолжения лечения хронических заболеваний после оказания Застрахованному неотложной или экстренной помощи;
- 4.8.12. расходы в случаях, когда поездка была предпринята Застрахованным с намерением получить лечение и/или диагностику;
- 4.8.13. расходы на хирургическое лечение, которое может быть заменено на консервативные (неоперативные) методы лечения или отсрочено до возвращения Застрахованного домой, или которое не было одобрено Страховщиком или Сервисной компанией;
- 4.8.14. расходы по предоставлению специальной отдельной палаты в медицинском учреждении (за исключением медицинских показаний), а также по предоставлению телевизора, телефона, кондиционера и т.д.;
- 4.8.15. расходы, понесенные Застрахованным вне территории действия договора страхования, если договором страхования прямо предусмотрена конкретная территория страхования, на которой действует договор страхования;
- 4.8.16. расходы на стационарное лечение, медико-транспортное, транспортное обслуживание, посмертную репатриацию, не санкционированные Сервисной компанией или Страховщиком, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана со спасением жизни Застрахованного;
- 4.8.17. расходы, связанные с лечением обострений хронических заболеваний, не связанные с расходами по п.п.4.1.2 настоящего раздела Правил;

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

- 4.8.18. расходы, связанные с реабилитацией после тяжелых заболеваний, в том числе расходы по оплате услуг врача – реабилитолога, физиотерапевтической помощи, массажу, лечебной физкультуре, иглорефлексотерапии;
- 4.8.19. расходы, в связи с лечением туберкулеза, саркоидоза независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 4.8.20. расходы в связи с лечением врожденных заболеваний или уродств;
- 4.8.21. расходы, произошедшие на территории, официально объявленной зоной стихийного бедствия (наводнения, пожара, землетрясения и иных стихийных бедствий) и их последствий, эпидемии, карантина, если Застрахованный пересекает границу указанной зоны и оказывается на ее территории после объявления ее зоной стихийного бедствия;
- 4.8.22. расходы в связи с событием, об обстоятельствах которого Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;
- 4.8.23. расходы в связи с событием, по которому Застрахованный получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба;
- 4.8.24. расходы, возникшие в связи с занятиями Застрахованным спортом и/или опасными видами деятельности, за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких расходов и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов, в соответствии с п.2.9 настоящих Правил;
- 4.8.25. расходы, возникшие в результате оказания родственниками Застрахованного услуг по лечению и уходу за ним.
- 4.9. В соответствии с Разделом 2 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:
 - 4.9.1. при совершении Застрахованным противоправных действий, подтвержденных компетентными органами;
 - 4.9.2. при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным во время поездки транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительских прав.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

- 5.1. Срок действия договора страхования.
 - 5.1.1. Договор страхования может заключаться:
 - а) на срок перевозки «туда»;
 - б) на срок перевозки «туда и обратно»;
 - в) на срок пребывания в поездке между перевозками «туда и обратно».
 - 5.1.2. Договор страхования может заключаться, в соответствии с условиями договора страхования, на определенный срок, в течение которого планируются перевозки («туда» или «туда и обратно»).
- 5.2. Договор страхования может быть заключен на несколько перевозок, планируемых в течение срока действия договора страхования.
- 5.3. Страхование (ответственность Страховщика) распространяется на случаи, произошедшие с момента посадки в транспортное средство и до момента высадки из транспортного средства, осуществляющего перевозку. Страхование (ответственность Страховщика), в зависимости от условий договора страхования, в соответствии с п.5.1 Раздела 2 настоящих Правил, распространяется на случаи, произошедшие при перевозке «туда», «туда и обратно», при пребывании в поездке между перевозками

«туда и обратно», а также может распространяться на несколько перевозок, в соответствии с п.5.2 настоящего раздела Правил.

- 5.4. Территория действия договора страхования:
- 5.4.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с п.п.5.1.1«а», 5.1.1«б», 5.1.2 Раздела 2 настоящих Правил действует при нахождении Застрахованного в транспортном средстве, осуществляющем перевозку.
- 5.4.2. Договор страхования, заключенный в соответствии с п.п.5.1.1«в» Раздела 2 настоящих Правил, действует на территории, предусмотренной п.п.5.4.1 Раздела 2 настоящих Правил, а также на территории совершения поездки, начиная с пункта назначения, указанного в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрена конкретная территория страхования, на которой действует договор страхования в части страхования во время поездки.
- При этом из территории действия договора страхования исключаются:
- а) территория, расположенная ближе 90 километров от места регистрации и/или постоянного проживания Застрахованного, если страхование осуществляется по территории РФ, а также территория иностранного государства, в которой преимущественно проживает и зарегистрирован или гражданином которого является Застрахованный;
 - б) территории государств, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение войсковых/полицейских/контртеррористических операций;
 - в) государства, в отношении которых применены военные санкции ООН или на территории которых ведутся военные действия;
 - г) территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.
- 5.6. Договор страхования заключается в пользу лиц без ограничения по возрасту.
- 5.7. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.8. Если в договоре (в части страхования медицинских расходов пассажиров во время поездки) не указан вариант страхования, считается, что договор страхования заключен по варианту МР «Поездка».
- 5.9. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) сведения об известных Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе, но не ограничиваясь:
- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон застрахованного (застрахованных);
 - в) маршрут, срок поездки;
 - г) наличие или отсутствие противопоказаний к совершению поездки;
 - д) наличие или отсутствие психических или онкологических заболеваний;
 - е) в случае заключения договора в соответствии с п.п.5.1.1«в» Раздела 2 настоящих Правил - также цель поездки, наличие или отсутствие противопоказаний к совершению поездки;
 - ж) наличия присвоенной степени инвалидности (в том числе снятой), выданного направления на медико-социальную экспертизу, а также состоянии учета в наркологическом/психиатрическом диспансере;
 - з) иные запрошенные документы.
- 5.10. При заключении договора страхования Страховщик имеет право направить на медицинский осмотр страхуемое лицо для оценки фактического состояния его

здоровья. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист.

- 5.11. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных), то каждому Застрахованному может выдаваться страховой полис (полис-оферта, свидетельство, сертификат, квитанция), либо идентификационная карточка, свидетельствующие о заключении договора страхования в их пользу.
- 5.12. Страховщик осуществляет страховую выплату по одной из нижеприведенных схем:
 - а) Страхователь (Застрахованный) получает помощь при наступлении страхового случая через Сервисную компанию и ее представительства (не оплачивает расходы самостоятельно) в соответствии с контрактом между Страховщиком и Сервисной компанией. Страховщик осуществляет выплату в интересах Застрахованного медицинскому учреждению и/или транспортной организации, в соответствии с договором страхования, через Сервисную компанию;
 - б) Страхователь (Застрахованный) при наступлении страхового случая самостоятельно оплачивает расходы, по возвращении из поездки на основании представленных Страховщику документов получает страховое возмещение. При этом Страховщик оставляет за собой право действовать в соответствии с п.6.5 Раздела 2 настоящих Правил.
- 5.13. Договором страхования, заключенным в отношении Застрахованного, находящегося на момент оплаты страховой премии на территории страхования за пределами РФ, может быть предусмотрен отсроченный период вступления договора в силу.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 6.1. Застрахованный обязан предпринять все возможные меры с целью уменьшения расходов по происшедшему страховому случаю.
- 6.2. При наступлении страхового случая, Застрахованный (Страхователь) или иное лицо, действующее в интересах Застрахованного, обязан:
 - 6.2.1. Незамедлительно с момента наступления страхового события (если страховой случай произошел во время совершения поездки) связаться с Сервисной компанией и сообщить по телефону:
 - а) фамилию, имя, номер и срок действия договора страхования (полиса);
 - б) местонахождение Застрахованного, контактные телефоны;
 - в) короткое описание произошедшего события.Расходы на телефонные переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком возмещаются Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) при предъявлении подтверждающих эти расходы документов.
 - 6.2.2. В случае если срочный звонок не был произведен до обращения к врачу, Застрахованный или иное лицо, действующее в интересах Застрахованного, обязан:
 - а) обязательно предъявить договор страхования (полис) врачу, к которому он обратился и указать, что расходы, связанные с лечением, оплачиваются Сервисной компанией;
 - б) связаться с Сервисной компанией незамедлительно после посещения врача и сообщить данные в соответствии с п.п.6.2.1 Раздела 2 настоящих Правил.
- 6.3. Несвоевременное уведомление Застрахованным Сервисной компании или самого Страховщика о наступлении страхового случая дает последнему право отказать полностью или частично в выплате страхового возмещения, если Застрахованным не будет доказано, что он не имел возможности по объективным причинам (по состоянию здоровья) уведомить Сервисную компанию или самого Страховщика о наступлении страхового события.

- 6.4. Страховые выплаты осуществляются медицинским и иным учреждениям, которым Сервисная компания гарантировала от имени Страховщика оплату расходов при оказании медицинских и связанных с ними иных услуг Застрахованному. Выплата производится путем оплаты выставленных детализированных счетов с учетом сервисных услуг и расходов, возникших при оказании помощи застрахованному лицу. Страховщик оставляет за собой право принять решение об оплате медицинскому учреждению расходов по первому (диагностическому) визиту Застрахованного, если такой визит не оплачивался Застрахованным, а оплату от имени Страховщика гарантировала Сервисная компания.
- 6.5. Если оплата понесенных расходов в результате наступления страхового случая произведена самим Застрахованным, то страховая выплата, при признании случая страховым осуществляется непосредственно Застрахованному. При этом все счета должны быть оформлены на имя Застрахованного и содержать сведения о его заболевании (диагноз), лечении, предписанных лекарствах.
- 6.6. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай, должен предоставить **письменное заявление** по форме Страховщика, содержащее описание события и дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков Застрахованного (Выгодоприобретателя).
- 6.7. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:
- 6.7.1. Договор страхования (полис).
- 6.7.2. Документ, удостоверяющий личность (копии всех заполненных страниц) Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного).
- 6.7.3. Счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, оригиналы направлений врача на прохождение лабораторных исследований, итоговой суммы к оплате.
- 6.7.4. Рецепты, связанные с данным заболеванием и выписанные лечащим врачом, со штампом аптеки, а также чеком об оплате с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента.
- 6.7.5. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:
- а) история болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев;
 - б) счета из гостиницы на проживание одного лица, в соответствии с п.п.4.2.6 Раздела 2 настоящих Правил (если оплата таких расходов предусмотрена договором страхования);
 - в) документы, подтверждающие факт оплаты лечения, медикаментов и прочих расходов.
- 6.8. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.
- 6.9. Застрахованный обязан по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и представить его результаты.
- 6.10. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, в том числе, посредством проведения специалистами медицинского освидетельствования Застрахованного. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события. В этом случае Застрахованный обязан предоставить Страховщику доступ ко всем

необходимым документам, указывающим на состояние здоровья Застрахованного, до и после страхового события, и необходимых для принятия решения о признании его страховым случаем.

- 6.11. Страховщик может исполнить обязанность по оплате непредвиденных расходов по п.п.4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.5 Раздела 2 настоящих Правил на территории иностранного государства в отношении Застрахованного лица, являющегося гражданином Российской Федерации, при признании Страховщиком страхового случая, независимо от даты окончания действия договора страхования (страхового полиса), если страховой случай наступил в период действия этого договора.

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.2. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов в результате отмены или изменения сроков запланированной поездки / перевозки.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- а) отказ в выдаче въездной визы гражданину РФ, при условии подачи документов для оформления визы в соответствии с порядком, установленным консульским учреждением, но не менее чем за 7 (семь) рабочих дней до даты начала поездки, а также отсутствия ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа или подачи документов на визу по истечении 3-х месяцев после даты отказа) у всех участников поездки;
- б) задержка выдачи въездной визы консульским учреждением;
- в) выдача въездной визы на иные от запрашиваемых сроки, т.е. выдача визы со сроком начала действия более поздним, чем дата начала перевозки, указанная в договоре страхования (полисе) или со сроком окончания ранее начала последней перевозки, указанной в договоре страхования (полисе);
- г) отказ во въезде гражданину РФ в страну (группу стран) временного пребывания властями этой страны (страны, входящей в группу стран), при условии наличия у Застрахованного действующей въездной визы в загранпаспорте (провизы, необходимой для въезда), достаточной по сроку действия для запланированного пребывания в стране (группе стран).

4.1.8. «Ущерб имуществу» – существенное повреждение или утрата (гибель) недвижимого имущества, принадлежащего Застрахованному и/или иному Застрахованному лицу по рискам настоящего раздела Правил, совершающим с ним совместное путешествие, и/или близкому родственнику одного из указанных в настоящем пункте Застрахованных, в том числе недвижимого имущества, которым указанные лица пользуются на правах аренды для проживания, либо имеют в нём прописку или временную регистрацию, потребовавшее участия Застрахованного или иного лица, указанного в данном пункте настоящего раздела Правил, в ликвидации последствий события и/или участия в процессуальных действиях муниципальных или федеральных властей (служб) в отношении случившегося события (фиксации происшествия, дачи показаний и т.п.), произошедшие вследствие следующих причин:

- а) пожара;
- б) повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
- в) стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);
- г) причинения вреда третьими лицами.

4.1.9. «Сокращение» – получение позднее даты заключения договора страхования Застрахованным и/или другим Застрахованным по рискам настоящего раздела Правил, совершающим с ним совместное путешествие, официального уведомления об увольнении с основного места работы в связи с сокращением численности или сокращением штата организации – работодателя Застрахованного лица.

Не является страховым случаем получение официального уведомления об увольнении с основного места работы в связи с сокращением численности или сокращением штата организации – работодателя Застрахованного лица до начала срока страхования (периода ответственности), указанного в договоре страхования (полисе).

4.1.10. «Хищение документов» – хищение документов, необходимых для совершения поездки (согласно действующим правилам перевозок или иным законодательным и нормативным актам) у Застрахованного и/или выезжающего с ним в совместную поездку супруги/супруга, их несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных или находящихся под опекуном/попечительством, в том числе детей супруга, супруги) и/или другого Застрахованного по рискам настоящего раздела Правил, совершающего с ним совместное путешествие, произошедшее позднее даты заключения договора страхования.

Не является страховым случаем хищение документов, необходимых для совершения поездки, до начала срока страхования (периода ответственности), указанного в договоре страхования (полисе).

- 4.1.11. «Авария общественного транспорта» – механическое повреждение или поломка следующего по расписанию общественного транспорта (за исключением авиационного), которые привели к опозданию Застрахованного на указанный в полисе рейс, произошедшие не ранее, чем за 24 часа до времени отправления/вылета, указанного в проездных документах.
- 4.1.12. «ДТП» – участие Застрахованного и/или другого Застрахованного по рискам настоящего раздела Правил, совершающего с ним совместное путешествие, в дорожно-транспортном происшествии в качестве водителя или пассажира транспортного средства по пути в аэропорт не ранее, чем за 24 часа до времени отправления/вылета, указанного в проездных документах.
- 4.1.13. «Стихийные бедствия» – опасное природное явление в местности, из которой совершается поездка⁴ или на территории страны запланированной поездки (наводнение, пожар, землетрясение и иные стихийные бедствия).
- 4.1.14. «Чрезвычайное положение» – введение чрезвычайного положения на территории запланированной поездки позже даты заключения договора страхования.
- 4.1.15. «Судебное разбирательство» – приходящееся на период запланированной поездки судебное разбирательство, в котором Застрахованный и/или другой Застрахованный по рискам настоящего раздела Правил, совершающий с ним совместное путешествие, участвует согласно судебному извещению (повестке), полученному после начала срока страхования (наступления периода ответственности Страховщика) по договору страхования.
- Извещение (повестка) считается врученным Застрахованному (адресату) любым из способов, предусмотренным действующим законодательством РФ, если в результате можно достоверно зафиксировать факт извещения и вручения ее адресату.
- Не является страховым случаем участие в судебном разбирательстве в качестве присяжного заседателя, представителя любой из сторон разбирательства или в порядке исполнения своих должностных и/или профессиональных обязанностей, если иное прямо не указано в договоре страхования (полисе).
- 4.1.16. «Следственные действия» – обязанность Застрахованного и/или другого Застрахованного по рискам настоящего раздела Правил, совершающего с ним совместное путешествие, явиться в органы следствия/дознания (полицию, прокуратуру, следственный комитет, ФСБ) в качестве свидетеля или потерпевшего, в день начала поездки / перевозки или в период ее осуществления.
- 4.1.17. «Содействие представителям органов власти» – документально подтвержденное предоставление транспортного средства, которое Застрахованный или иной Застрахованный по рискам настоящего раздела Правил, совершающий совместную с ним поездку, использует на законных основаниях, сотрудникам полиции, федеральных органов государственной охраны или органов федеральной службы безопасности, в случаях предусмотренных законодательством, а также медицинским и фармацевтическим работникам для перевозки граждан в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение в случаях, угрожающих их жизни, в день вылета / отправления рейса, указанного в проездных документах Застрахованного, или предшествующий ему день.
- 4.1.18. «Призыв» – призыв (вызов) Застрахованного и/или иного Застрахованного, совершающего с ним совместное путешествие, на срочную военную службу, на военные сборы, или направления на альтернативную гражданскую службу, в период, совпадающий или пересекающийся со сроком поездки, при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) позже даты заключения договора страхования (полиса).

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

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

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

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

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

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

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

а) с самим Застрахованным;

б) с Близкими родственниками Застрахованного;

в) с другими Застрахованными по рискам настоящего Раздела Правил, совершающими совместное путешествие с Застрахованным.

Договором страхования может быть предусмотрено ограниченное применение данного пункта.

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

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

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

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

4.5. События, указанные в п.п. 4.1.7 Раздела 3 настоящих Правил не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате: отказа в выезде в связи с неисполненными долговыми обязательствами (алиментами), ограничениями на выезд за рубеж в связи с доступом к государственной тайне.

4.6. Условиями договора страхования (полиса) по страховому риску «Отказ во въездной визе гражданину РФ» может быть предусмотрено:

– условие о минимальном сроке подачи заявления на визу до начала поездки, отличного от указанного в п.п.4.1.7 Раздела 3 настоящих Правил;

– условие об отсутствии ранее полученных отказов в визе иное, чем указано в п.п.4.1.7 Раздела 3 настоящих Правил;

- условия, ограничивающие действие данного риска в отношении отдельных типов въездных виз.
- 4.7. Договором страхования может быть предусмотрено любое количество рисков из указанных в п.п.4.1.1 - 4.1.20 настоящего Раздела Правил, а также любое их сочетание. Страховщик несет ответственность по договору страхования только по рискам, прямо указанным в договоре страхования (полисе).
- 4.8. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие варианты расчета страховой выплаты⁵:
- а) Возмещение расходов Застрахованного, связанных с аннулированием (возвратом) проездных документов (билетов), данные которых (в том числе маршрут и дата следования) указаны полисе, – в размере разницы между их стоимостью, оплаченной Застрахованным, и суммой, возвращенной перевозчиком или иным уполномоченным им лицом Застрахованному при аннулировании (возврате) проездных документов.
Если страховой случай наступает после начала перевозки и отсутствует возможность установить стоимость неиспользованных сегментов перевозки, страховая выплата производится пропорционально отношению количества несовершенных сегментов перелета к общему числу сегментов перелета в соответствии с проездными документами.
Страховщик имеет право уменьшить размер страховой выплаты на сумму компенсаций, полученных Застрахованным от иных третьих лиц.
 - б) Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в связи с изменением даты/времени отправления по тому же маршруту (или его участку).
Выплата осуществляется в пределах страховой суммы в размере доплат при разнице в тарифах и иных сборах, осуществленных в пользу перевозчика;
 - в) Возмещение расходов Застрахованного, связанных с вынужденным приобретением новых проездных документов (билетов) по тому же маршруту (или его участку) на иные дату и/или время отправления.
В этом случае Страховщик вправе потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) обратиться к перевозчику или уполномоченному им лицу с заявлением на расторжение договора перевозки и возврат денежных средств. Из компенсируемой стоимости новых проездных документов в этом случае Страховщик вычтет сумму, возвращенную перевозчиком при расторжении договора перевозки (аннулировании/возврате билета).
 - г) Возмещение расходов Застрахованного, связанных с отказом от:
 - забронированного в гостинице номера, а также визовых/консульских сборов, не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению, и подтвержденных соответствующими документами консульства, гостиницы и т.д.;
 - иных услуг, прямо поименованных в договоре страхования.
 - д) Возмещение поименованных в договоре страхования расходов Застрахованного в «натуральном виде», путем предоставления Застрахованному аналогичных услуг за счет Страховщика.

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

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

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

- 4.9. Не являются страховыми случаями события, указанные в п.4.1 настоящего Раздела Правил, произошедшие с Застрахованным (иным лицом, события с которым препятствуют поездке) и явившиеся последствием или результатом:
- 4.9.1. самоубийства или умышленного причинения себе телесных повреждений;
 - 4.9.2. душевных расстройств, психических заболеваний;
 - 4.9.3. состояния беременности, кроме случаев внезапного осложнения при сроке беременности до 12 (двенадцати) недель;
 - 4.9.4. плановой формы медицинской помощи (например, плановой госпитализации, обследования, перевязки);
 - 4.9.5. онкологических заболеваний (исключая впервые выявленные), а также их лечения или последствий;
 - 4.9.6. временного или постоянного ограничения на въезд на территорию или выезд с территории РФ и/или страны/группы стран запланированной поездки.
- 4.10. В соответствии с Разделом 3 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:
- 4.10.1. при совершении Застрахованным противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - 4.10.2. при совершении Застрахованным умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - 4.10.3. при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительского удостоверения соответствующей категории, необходимого для управления на законных основаниях транспортным средством, - в случае если вышеописанные события повлияли на наступление страхового события;
 - 4.10.4. в результате утраты документов Застрахованного, необходимых для осуществления поездки по причинам иным, кроме указанной в п.п.4.1.10 настоящего раздела Правил;
 - 4.10.5. в результате событий, не указанных прямо в тексте договора страхования.
- 4.11. События, указанные в п.п.4.1.7 «а», «г» Раздела 3 настоящих Правил, не признаются страховыми:
- а) в отношении лиц, информация о запрете въезда которых в страну/страны предполагаемой поездки, имеется в обнародованном юридическом акте этой страны/группы стран;
 - б) в случае, если подача заявления на получение визы осуществлялась в консульское учреждение страны, не являющейся страной первичного въезда или страной преимущественного пребывания Застрахованного.
 - в) в случае, если Застрахованный получил отказ во въезде в страну (группу стран) временного пребывания властями этой страны (страны, входящей в группу стран) в связи с несоблюдением Застрахованным действующих на момент попытки пересечения границы страны, отказавшей во въезде, правил посещения данной страны по национальной или не национальной въездной визе.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

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

- 5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования в качестве даты начала его действия.
- 5.3. Договор страхования по рискам, предусмотренным Разделом 3 настоящих Правил, действует на территории всего мира.
- 5.4. Срок страхования (период ответственности Страховщика): с момента заключения договора страхования и до момента начала последнего из сегментов перевозок, указанных в договоре страхования, если иной период ответственности Страховщика прямо не установлен договором страхования (полисом).
- 5.5. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия по срокам наступления и продолжительности действия событий, упомянутых в п.4.1 Раздела 3 настоящих Правил.
- 5.6. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.7. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) сведения об известных Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе, но не ограничиваясь:
 - а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Страхователя;
 - в) маршрут, цель и срок поездки;
 - г) сведения о произведенных и планируемых оплатах услуг перевозки и/или иных услуг, в отношении которых заключается договор страхования;
 - д) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска или запрашиваемые Страховщиком.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 6.1. Застрахованный обязан предпринять все возможные меры с целью уменьшения расходов по происшедшему событию. В частности, незамедлительно, как только у него появится такая возможность, заявить об отказе от поездки:
 - а) перевозчику (его представителю);
 - б) иным третьим лицам, чьи услуги были оплачены и/или забронированы (отель, экскурсионное бюро и т.п.). В том числе, если в отношении забронированной услуги не производилось фактической уплаты денежных средств, но Застрахованный несёт финансовую ответственность за необоснованный отказ от брони; и предъявить им требование о возврате уплаченных денежных средств, если таковые были уплачены.

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

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

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

- 6.3. Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) для случая отмены поездки должен в течение 180 дней (ста восьмидесяти) календарных дней с момента наступления страхового события, а для случая изменения сроков поездки (прерывания поездки) в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай, предоставить письменное заявление по форме Страховщика, содержащее описание события и дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя).
- 6.4. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:
- 6.4.1. Договор страхования (полис).
- 6.4.2. Документ, удостоверяющий личность (копии всех заполненных страниц) Застрахованного, и/или его Близких родственников, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного).
- 6.4.3. Билет (маршрут-квитанция электронного билета).
- 6.4.4. Документы, свидетельствующие о приобретении и аннулировании и/или обмене (переоформлении) проездных документов (авиабилетов), изменении или отмене брони гостиницы или иных услуг.
- 6.4.5. Документы, подтверждающие состав и размер расходов Застрахованного (Выгодоприобретателя): акты о возврате денежных средств, счета, чеки и иные документы, необходимые для признания случая страховым и/или определения размера расходов.
- 6.4.6. В случае, если препятствующее поездке событие наступило с Близкими родственниками Застрахованного – документы, подтверждающие их родственную связь с Застрахованным.
- 6.4.7. В случае, если препятствующее поездке событие наступило с лицами, осуществляющими совместное путешествие с Застрахованным – бланки заказов, проездные документы (билеты), справки от перевозчиков с пофамильным составом пассажиров в оплаченном заказе, бронирования билетов, документы, свидетельствующие об оплате бронирования гостиниц или апартаментов, договоры с туристической организацией и иные документы, которые могут свидетельствовать о намерении осуществить совместное путешествие.
- 6.4.8. В случае наступления событий, предусмотренных п.п.4.1.1 – 4.1.6 Раздела 3 настоящих Правил – документы лица, события с которым стали причиной страхового случая:
- а) выписной эпикриз или его копию, заверенную выдавшим его медицинским учреждением;
 - б) справка о заболевании или травме (с диагнозом и анамнезом с указанием их дат);
 - в) медицинское заключение;
 - г) копия свидетельства о смерти, заверенная нотариально;
 - д) по требованию Страховщика – выписку из истории болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев, больничный лист или листок временной нетрудоспособности (учащегося или студента).
- 6.4.9. В случае наступления события, предусмотренного п.п.4.1.7 Раздела 3 настоящих Правил:
- а) официальный отказ консульского управления посольства с указанием причин(ы) отказа/ официальный отказ во въезде в страну (группу стран) временного пребывания властями этой страны (страны, входящей в группу стран);

- б) копии всех страниц загранпаспортов лица, которому было отказано в визе (было задержано ее получение/получена на иные от запрашиваемых сроки/было отказано во въезде в страну временного пребывания);
- в) документ, подтверждающий дату приема необходимых для получения визы документов консульским учреждением или иной уполномоченной им организацией;
- г) в случае досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания — билет (маршрут-квитанция электронного билета) и посадочный талон, подтверждающие как факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, так и факт его возврата на территорию постоянного места жительства.

6.4.10. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.8 Раздела 3 настоящих Правил:

- протоколы органов внутренних дел и/или соответствующих административных служб, подтверждающих факт нанесения ущерба недвижимому имуществу;
- документы, подтверждающие право собственности или иные права по распоряжению или проживанию в поврежденном недвижимом имуществе Застрахованного или иного лица, указанного в п.п.4.1.8 настоящего раздела Правил;

По запросу Страховщика: документы, подтверждающие участие Застрахованного и/или иного лица, указанного в п.п.4.1.8 настоящего раздела Правил, в ликвидации последствий события и/или участия в иных действиях, описанных в п.п.4.1.8 настоящего раздела Правил, в отношении случившегося события (фиксации происшествия, дачи показаний и т.п.);

6.4.11. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.12 Раздела 3 настоящих Правил:

- документы (протоколы) органов внутренних дел, подтверждающие участие в указанном событии Застрахованного лица и/или иного лица, указанного в п.п.4.1.12 настоящего раздела Правил;

6.4.12. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.9 Раздела 3 настоящих Правил:

- надлежащим образом заверенные копии трудовой книжки с записью об увольнении с основного места работы в связи с сокращением штата, официального уведомления работодателя о сокращении, приказа о сокращении, трудового договора и дополнительных соглашений к нему.

6.4.13. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.10 Раздела 3 настоящих Правил:

- документы из компетентных органов, подтверждающие факт кражи (хищения) документов, в том числе талон-уведомление о принятии заявления от пострадавшего и постановление о возбуждении уголовного дела или отказа в нем.

6.4.14. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.11 Раздела 3 настоящих Правил:

- документы, подтверждающие нахождение Застрахованного на поврежденном/сломанном транспорте, а также документы от перевозчика, подтверждающие причину и длительность задержки. С целью подтверждения факта страхового случая, Страховщиком могут быть затребованы документы, подтверждающие отсутствие у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) возможности воспользоваться альтернативными средствами транспорта и/или документы, подтверждающие осуществление Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) действий по ликвидации опоздания на рейс.

6.4.15. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.13 Раздела 3 настоящих Правил:

- документы, подтверждающие факт опасных природных явлений в местности, из которой Застрахованным совершается поездка или на территории страны запланированной поездки, выданные государственной или международной

службой, осуществляющей наблюдение за состоянием окружающей среды и содержащие сведения о характере, дате, времени и месте опасного природного явления (в т.ч. Страховщиком принимаются к рассмотрению документы, оформленные Всероссийским научно-исследовательским институтом гидрометеорологической информации – Мировым центром данных).

6.4.16. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.14 Раздела 3 настоящих Правил:

- документ от органа государственной власти, подтверждающий введение чрезвычайного положения на территории запланированной поездки (в т.ч. Страховщиком принимаются к рассмотрению документы, оформленные Министерством Иностранных Дел Российской Федерации, дипломатическим представительством государства, на территории которого введен режим ЧС, иными полномочными государственными органами).

6.4.17. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.15 Раздела 3 настоящих Правил:

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

По запросу Страховщика: копию процессуального документа, на основании которого была выписана повестка или иной документ, с помощью которого был осуществлен вызов в суд.

6.4.18. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.16 Раздела 3 настоящих Правил:

- заверенную по месту выдачи копию повестки следователя, дознавателя, прокурора, суда или постановления о принудительном приводе.

6.4.19. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.17 Раздела 3 настоящих Правил:

- документы, выданные компетентным органом, подтверждающие факт содействия представителям органов власти.

6.4.20. В случае наступления события, предусмотренного п.п.4.1.18 Раздела 3 настоящих Правил – повестка из военкомата. При отсутствии на бланке повестки даты её вручения, датой вручения считается дата, проставленная на почтовом штемпеле. При отсутствии почтового штемпеля или его не читаемости, датой вручения повестки будет считаться календарная дата, на 3 (Три) календарных дня ранее, чем дата явки, указанная в повестке.

6.4.21. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.19 Раздела 3 настоящих Правил:

- документы, выданные Федеральным агентством воздушного транспорта (Росавиацией) или иным, уполномоченным на законных основаниях органом, подтверждающие запрет перевозчику осуществлять перевозки, указанные в договоре страхования.

6.4.22. В случае события, предусмотренного п.п.4.1.20 Раздела 3 настоящих Правил:

- документы, подтверждающие наступление страхового случая. Перечень таких документов может быть оговорен в договоре страхования (полисе).

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

6.5. Страховщик вправе направлять официальные запросы для подтверждения размера понесенных Застрахованным расходов в соответствующие компетентные органы и организации, в том числе медицинские.

6.6. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, в том числе посредством проведения специалистами медицинского освидетельствования (в случаях, связанных с нарушениями здоровья). При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события. В этом случае Застрахованный обязан предоставить

Страховщику доступ ко всем документам, необходимым для принятия решения о признании его страховым случаем.

- 6.7. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) скончался в результате наступления страхового случая по риску 4.1.5 настоящего Раздела Правил или скончался, не успев получить страховую выплату по иным рискам настоящего Раздела Правил, выплата осуществляется иным Выгодоприобретателям, в соответствии с Разделом 12 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА ПАССАЖИРОВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховыми случаями являются, утрата целых мест Багажа, а также гибель или повреждение Багажа (отдельных предметов Багажа), имевшие место в течение срока страхования и на территории действия договора страхования и подтвержденные документально, возникшие вследствие любых причин, кроме перечисленных в п.4.7 – 4.10 Раздела 4 настоящих Правил.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

страхового случая), если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена договором страхования.

Страховщик имеет право произвести выплату путем компенсации расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) на приобретение отдельных предметов Багажа, аналогичного по своим характеристикам утраченному/погибшему предмету.

Страховщик компенсирует расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на приобретение отдельного предмета Багажа взамен утраченного/погибшего, произведенные не ранее даты происшествия с Багажом и не позднее даты подачи заявления о страховом случае Страховщику.

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

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

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

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

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

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

4.6. Страховщик вправе определить вес погибшего или поврежденного Багажа на основании весовых технических характеристик, указанных в паспорте изделия или иных подобных документах, которыми изделие было укомплектовано на заводе изготовителе, предоставленных Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем). В случае, если Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) не может предоставить указанные документы с весовыми характеристиками, Страховщик определяет вес предмета Багажа исходя из весовых характеристик подобных аналогичных предметов, руководствуясь весовыми

техническими характеристиками, полученными из открытых информационных источников (из справочного описания изделия на интернет сайте производителя/магазина/официального дилера и т.п.).

Вес утраченного Багажа определяется на основании документов авиаперевозчика.

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

- 4.7. В соответствии с Разделом 4 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:
- а) влияния температуры, влажности или особых свойств и естественных качеств содержимого Багажа, которые могут привести к его гибели или порче (усушка, утриска, рассыпка, утечка, увеличение веса от подмочки, гниение, образование плесени, самовозгорание, взрыво- и огнеопасность);
 - б) износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества;
 - в) царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;
 - г) порчи имущества насекомыми и грызунами, если иное не предусмотрено прямо договором страхования;
 - д) перевозки продуктов питания, красителей, химических веществ или их разлива (утечки) в процессе перевозки;
 - е) взрыва элементов питания (аккумуляторов, батарей и т.п.) в застрахованном Багаже;
 - ж) перевозки в застрахованном Багаже колюще-режущих предметов, в том числе имеющих острую режущую кромку (осколки стекла, керамики, ножи, хозяйственные инструменты и т.п.);
 - з) нарушения Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) правил перевозки Багажа или запрета перевозчика на провоз определенного Багажа.
- 4.8. В соответствии с Разделом 4 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:
- а) при совершении Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) либо иными заинтересованными третьими лицами противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - б) при совершении Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) либо иными заинтересованными третьими лицами умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.
- 4.9. В соответствии с Разделом 4 настоящих Правил не являются страховыми случаями:
- а) загрязнения Багажа или его намокание, не вызвавшие необратимого нарушения свойств и/или функций такового;
 - б) случаи утраты отдельных предметов Багажа, определенные по наличию разницы в весе между сданным перевозчику и полученным у него целым местом Багажа.
 - в) случаи, когда Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель не получили документальное подтверждение от перевозчика о факте происшествия с Багажом, в связи с которым Страховщику заявляется страховой случай.
 - г) возникновение косвенных затрат, связанных с получением Багажа (таможенные пошлины, штрафы, пени), если иное не указано в договоре страхования (полисе);
- 4.10. Страхование (ответственность Страховщика) не распространяется на следующие предметы, находящиеся в Багаже, и Страховщик не производит за них страховые выплаты:
- а) наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
 - б) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
 - в) проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

- г) предметы, переданные перевозчику в нарушение правил перевозки и/или запрещенные для перевозки;
- д) информация на электронных носителях;
- е) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- ж) изделия из стекла, керамики, фарфора;
- з) бумажную, картонную, деревянную, полиэтиленовую/целлофановую и аналогичную упаковку (обертку);
- и) контактные линзы, очки;
- к) животные, растения и семена, кораллы, губки, раковины и грибы;
- л) предметы религиозного культа, музыкальные инструменты.

4.11. В отношении нижеуказанных предметов, находившихся в Багаже, Страховщик **не производит** выплаты в размере их действительной стоимости (номинала), независимо от наличия возможности ее документального подтверждения:

- а) украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), предметы народного творчества и промыслов;
- б) продукты питания, жидкости, табак, алкогольные напитки;
- в) переносная (портативная) электроника и оптика, в том числе аудио-, фото-, видеотехника, мобильные и спутниковые телефоны, компьютеры, магнитолы, радиоприёмники и т.п., электронные носители информации, объективы фото-видео камер, телескопы, микроскопы, приборы ночного видения, оптические прицелы, бинокли, бинокляры, монокуляры и т.д. и любые принадлежности к ним, если иное прямо не указано в договоре страхования (полисе);
- г) элементы питания (аккумуляторы, батарейки и т.п.)
- д) любые виды протезов;

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Период действия договора страхования:

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

5.2. Срок страхования (период ответственности Страховщика):

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

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

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

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

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

5.5. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) сведения об известных

Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе, но не ограничиваясь:

- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
- б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного (Застрахованных);
- в) маршрут, срок поездки;
- г) описание Багажа и перечисление вещей в нем с указанием их отличительных особенностей, серийных (и прочих идентификационных номеров, если присутствуют), их стоимости, - если договор заключается на условиях объявленной стоимости;
- д) Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные сведения, имеющие значение для оценки страхового риска, и документы, характеризующие степень риска. Страховщик имеет право на осмотр Багажа.

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

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

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

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

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

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

- 6.3.1. Договор страхования (полис);

- 6.3.2. Документ, удостоверяющий личность (копии всех заполненных страниц) Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);

- 6.3.3. Билет (маршрут-квитанция электронного билета);

- 6.3.4. Документ, предусмотренный обычаями делового оборота перевозчика, свидетельствующий о неисправности Багажа (коммерческий акт о неисправности Багажа (property irregularity report) или иной акт аналогичного содержания), или справку, выданную официальными правомочными органами, - свидетельствующие о гибели или повреждении Багажа;
- 6.3.5. Фотографии поврежденного Багажа (поврежденные предмет(ы) Багажа целиком и отдельно - места повреждений).
- 6.3.6. По требованию Страховщика:
- а) документы, подтверждающие совместное путешествие с Застрахованным лицом – бланки заказов, проездные документы (билеты), справки от перевозчиков, договоры с туристической организацией, оплаченные бронирования гостиниц или апартаментов.
 - б) поврежденное имущество в целях проведения осмотра и/или оценки;
 - в) документы, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного Багажа;
 - г) кассовые чеки, подтверждающие приобретение и стоимость Багажа;
 - д) кассовые чеки или иные фискальные документы, подтверждающие стоимость и наименование вещей, приобретенных взамен аналогичных утраченных/погибших предметов Багажа;
 - е) таможенные декларации, документы служб tax refund;
 - ж) документы, свидетельствующие о признании перевозчиком (или иными уполномоченными организациями) факта утраты Багажа и/или об осуществлении им компенсационной выплаты;
 - з) багажные квитанции (ярлыки/бирки);
 - и) посадочный талон.
- 6.5. Исходя из содержания представленных документов и обстоятельств страхового случая, Страховщиком может быть принято решение осуществить страховую выплату исключительно на основании документов, указанных в п.6.3, п.п.6.4.1 – 6.4.5 настоящего Раздела Правил.
- 6.6. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.
- 6.7. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.
- 6.8. Если за утраченный или поврежденный Багаж или его часть Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплатит разницу между действительной стоимостью застрахованного имущества / суммой ущерба (в случае повреждения Багажа) и суммой, полученной от третьих лиц, но не больше страховой суммы, установленной в договоре страхования. О получении таких сумм Страхователь обязан сообщить Страховщику в заявлении о страховом случае или немедленно после их получения.
- 6.9. Если утраченное (пропавшее) место Багажа было возвращено Страхователю (Застрахованному), то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение, за вычетом связанных со страховым случаем документально подтвержденных расходов на ремонт или приведение в порядок предметов возвращенного Багажа, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенного (пропавшего) места Багажа.
- 6.10. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) скончался, не успев получить страховую выплату по рискам настоящего Раздела Правил, выплата осуществляется иным Выгодоприобретателям, в соответствии с Разделом 12 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ ПАССАЖИРОВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических и юридических лиц.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

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

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

- 4.1.2. «Задержка выдачи багажа» - задержка выдачи багажа перевозчиком, более чем на 12 часов (или иное время указанное в договоре страхования (полисе)) подтвержденная соответствующими документами перевозчика (аэропорта, пристани, вокзала и т.п.).
- 4.1.3. «Расходы на восстановление документов» - расходы по оформлению документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и/или возвращению в место постоянного проживания Застрахованного (консульские сборы, государственные пошлины, расходы на фотографии для анкет и т.п.).

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

- 4.2.1. по риску «Задержка вылета»:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.2. по риску «Задержка выдачи багажа»:

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

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

В рамках настоящего раздела Правил расходы на предметы / товары / услуги первой необходимости в связи с задержкой багажа считаются понесенными через

12 (двенадцать) часов по сравнению со временем прибытия рейса, если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное.

Расходы на предметы / товары / услуги первой необходимости в связи с задержкой багажа могут быть определены договором страхования (полисом) в абсолютном или относительном (по отношению к страховой сумме) размере, в том числе как произведение количества килограммов багажа, выдача которого задержана перевозчиком, и установленной договором страхования (полисом) суммы;

- б) документально подтвержденные расходы на приобретение предметов/товаров первой необходимости, в период задержки багажа.

При этом, если в договоре страхования не указано иное, предметами/товарами первой необходимости считаются минимально необходимые предметы одежды, личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), детское питание, назначенные врачом медикаменты, зарядное устройство для мобильного телефона/планшета или иной портативной электроники;

- в) расходы на аренду:
- горнолыжного, альпинистского, сноубордического оборудования, оборудования для подводного плавания или иного спортивного инвентаря;
- детской коляски и/или детского удерживающего устройства для перевозки в автомобиле, оплата которой была произведена в период задержки багажа.
- г) транспортные расходы на поездку из места пребывания до аэропорта и обратно в пределах 2000 (Двух тысяч) руб.

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

- 4.3. по риску «расходы на восстановление документов»: необходимые расходы на оформление документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и/или возвращению в место постоянного проживания (консульские сборы, государственные пошлины и т.п.) в размере фактически произведенных расходов, но не более 3000 (Трех тысяч) рублей или иной суммы, указанной в договоре страхования.

4.4. Не являются страховыми случаями:

4.4.1. любые события, не указанные прямо в п.4.1 Раздела 5 настоящих Правил и в договоре страхования;

4.4.2. в части событий, предусмотренных п.п.4.1.1 Раздела 5 настоящих Правил:

- а) задержка (отмена) рейса, на который Застрахованный не зарегистрировался в порядке, установленном перевозчиком;
- б) отмена или ожидаемая задержка рейса, в результате которой фактическая перевозка Застрахованного авиационным или иным транспортом началась ранее времени, указанного в маршрут-квитанции электронного билета Застрахованного как время вылета (отправления) рейса, в отношении которого был заключен договор страхования (полис);
- в) отказ перевозчика в перевозке Застрахованного по любой причине, в том числе, но не ограничиваясь:
- овербукинга;
- нарушения пассажиром правил воздушных перевозок, а также нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- г) задержка вылета менее 4 (четырёх) полных часов (или иного времени, указанного в договоре страхования).

- д) Задержка фактического начала перевозки Застрахованного менее, чем на 4 (четыре) полных часа (или иное время, указанное в договоре страхования) по сравнению со временем, указанным в маршрут квитанции билета и/или договоре страхования (полисе) как время вылета (отправления) задержанного или отмененного рейса.
 - е) задержка вылета, продолжительность которой рассчитана как сумма времени задержки нескольких рейсов;
 - ж) опоздание Застрахованного на рейс по любой причине, в том числе, но не ограничиваясь, по причине задержки прилета предыдущего рейса;
 - з) Случаи, в которых перевозчик заблаговременно, т.е. до начала срока страхования по договору страхования (полису), оповестил Страхователя / Застрахованного или иное лицо, приобретавшее билет в интересах Застрахованного, о переносе времени вылета «туда» на более позднее по отношению ко времени вылета, указанному в оригинальной маршрут-квитанции Застрахованного и / или договоре страхования (полисе).
- 4.4.3. в части события, предусмотренного п.п.4.1.2 Раздела 5 настоящих Правил: задержка выдачи багажа (отдельных мест багажа) для досмотра таможенными органами или правоохранительными службами аэропорта, если иное не предусмотрено договором страхования; задержка выдачи багажа (отдельных мест багажа) в связи с неверным оформлением сопроводительных документов на багаж.
- 4.5. В соответствии с Разделом 5 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:
- а) при совершении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем, иными заинтересованными третьими лицами) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - б) при совершении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем, иными заинтересованными третьими лицами) умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - в) при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если это прямо связано (явилось причиной) с наступлением застрахованного события.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

- 5.1. Период действия договора страхования:
- а) на срок перевозки «туда»;
 - б) на срок перевозки «туда и обратно»;
 - в) в части риска, предусмотренного п.п.4.1.3 Раздела 5 настоящих Правил – на срок перевозки «туда и обратно» и на срок пребывания в поездке между перевозками «туда и обратно»;
 - г) на срок перевозки/перевозок, указанных в договоре страхования;
 - д) на срок, в течение которого планируются перевозки (в том числе «туда» или «туда и обратно»);
- 5.2. Договор страхования, заключаемый на определенный срок, и действующий в отношении нескольких перевозок, вступает в силу с даты уплаты страховой премии, в соответствии с п.2.7 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрен иной порядок вступления договора в силу.
- 5.3. Срок страхования (период ответственности Страховщика):
- 5.3.1. В части риска «Задержка вылета» – с 00 часов 00 минут дня, предшествующего дню вылета наиболее раннего рейса, указанного в договоре страхования (полисе) и до 24 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания перевозки по наиболее позднему

- рейсу из указанных в договоре страхования (полисе), если договором страхования не предусмотрено иное.
- 5.3.2. В части риска «Задержка выдачи багажа» - с момента принятия багажа к перевозке и до момента выдачи багажа.
- 5.3.3. В части риска «Расходы на восстановление документов»: с момента заключения договора страхования и до момента окончания перевозки по наиболее позднему из указанных в договоре страхования (полисе) рейсов.
- 5.4. Договор страхования по рискам, предусмотренным Разделом 5 настоящих Правил, действует на территории всего мира, если иное не предусмотрено договором страхования в отношении одного или нескольких рисков.
- 5.5. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.6. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) сведения об известных Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе, но не ограничиваясь:
- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст Страхователя;
 - в) маршрут (с указанием всех стран, через которые проходит маршрут), и срок поездки;
 - г) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска или запрашиваемые Страховщиком.
- 5.7. Страховая сумма при страховании имущественных интересов, связанных с дополнительными расходами, понесенными в случае задержки выдачи багажа, не должна превышать расходы, которые Страхователь (Застрахованный), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, и не должна превышать действительную стоимость самого багажа.
- 5.8. Страховая сумма при страховании имущественных интересов, связанных с дополнительными расходами, понесенными в случае задержки вылета и/или по риску «Расходы на восстановление документов», не должна превышать расходы, которые Страхователь (Застрахованный), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.
- 5.9. Страховая сумма, установленная договором страхования (полисом) по каждому из Рисков, указанных в п.п.4.1.1 – 4.1.3 настоящего раздела Правил, уменьшается на размер произведенной по данному риску выплаты, в последующем страховые выплаты производятся с учетом уменьшенной страховой суммы.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 6.1. При наступлении страхового случая Страхователь должен обратиться на месте происшествия:
- 6.1.1. при наступлении события по риску «Задержка вылета» или «Задержка выдачи багажа» - к представителям администрации перевозчика или компетентные органы аэропорта, вокзала, порта, пристани для получения документов, фиксирующих факт и причины наступления события;
 - 6.1.2. при наступлении события по риску «Расходы на восстановление документов» - к представителям посольства/консульства государства, гражданином которого является Застрахованный/иные органы государственной власти, в месте пребывания для

получения документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и/или возвращению в место постоянного проживания.

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

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

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

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

- 6.4.1. Договор страхования (полис).

- 6.4.2. Документ, удостоверяющий личность (копии всех заполненных страниц) Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);

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

- 6.4.4. По риску «Задержка вылета»:

а) справку или иные документы, свидетельствующие о задержке вылета: отметки времени фактического начала перевозки на документе, соответствующем обычаям делового оборота перевозчика (посадочном талоне/полетном пассажирском купоне и др.);

б) документы, подтверждающие регистрацию Застрахованного на задержанный (отмененный) рейс: посадочный талон и/или справку от авиакомпании.

в) По требованию Страховщика:

– должным образом заверенное письмо или справку, выданную перевозчиком, аэропортом или их полномочным агентом, свидетельствующую о причинах задержки вылета и фактическом времени начала и/или окончания перевозки;

– в случае отмены рейса – должным образом заверенную справку от авиакомпании или иных компетентных органов об отмене рейса Застрахованного, а также оплаченные билеты на регулярный авиационный/ железнодорожный/автобусный транспорт, которым была фактически осуществлена перевозка, с указанием даты и времени ее осуществления;

– документы, подтверждающие состав, размер и факт оплаты понесенных Страхователем (Застрахованным) расходов на питание / товары / услуги первой необходимости (в случае фактического несения указанных расходов) либо перечень расходов на питание / товары / услуги первой необходимости, ожидаемо подлежащие несению Застрахованным в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки вылета;

– документы, подтверждающие предъявление Застрахованным претензий к перевозчику, отказ перевозчика от компенсации непредвиденных расходов Застрахованного (их части) и обосновывающие причины данного отказа.

- 6.4.5. По риску «Задержка выдачи багажа»:

а) удостоверенную составителем копию документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика, свидетельствующего о неисправности багажа (коммерческий Акт о неисправности багажа (property irregularity report) или иной акт

аналогичного содержания), или справку, выданную официальными правомочными органами, свидетельствующие о задержке выдачи багажа, ее продолжительности (дате и времени получения задержанного багажа) и весе задержанного багажа;

- б) По требованию Страховщика:
- багажные квитанции (ярлыки); документы, подтверждающие приобретение предметов/товаров / услуг первой необходимости с указанием перечня приобретенных товаров их цены, даты и времени приобретения (в случае фактического несения указанных расходов) либо перечень расходов на предметы / товары / услуги первой необходимости, ожидаемо подлежащие несению Застрахованным в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки выдачи багажа;
 - документы, подтверждающие аренду спортивного оборудования или детской коляски и/или детского удерживающего устройства для перевозки в автомобиле с указанием перечня арендованных предметов, сроков аренды, даты и времени оплаты услуг аренды;
 - документы, подтверждающие транспортные расходы Застрахованного;
 - документы, подтверждающие совместное путешествие с Застрахованным лицом – бланки заказов, проездные документы (билеты), справки от перевозчиков, договоры с туристической организацией, оплаченные бронирования гостиниц или апартаментов.
- 6.4.6. По риску «Расходы на восстановление документов» - документы, подтверждающие размер и факт оплаты расходов на оформление документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания.
- 6.5. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.
- 6.6. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.
- 6.7. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из перечней, предусмотренных п.6.4 и п.6.5 Раздела 5 настоящих Правил, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или размера ущерба. Право определения влияния наличия документов по п.6.4, 6.5 Раздела 5 настоящих Правил на признание факта страхового случая и/или определение размера убытка принадлежит исключительно Страховщику.
- 6.8. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) скончался, не успев получить страховую выплату по рискам настоящего Раздела Правил, выплата осуществляется иным Выгодоприобретателям, в соответствии с Разделом 12 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ ИЛИ ОТМЕНЫ АВИАРЕЙСА

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. **Объектом страхования** являются имущественные интересы лица, в пользу которого заключен Договор страхования, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц в результате изменения сроков запланированной поездки / перевозки.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховым случаем является следующее внезапное событие (риск), имевшее место в период действия договора страхования (полиса) и на территории действия договора

страхования (полиса), повлекшее возникновение у Застрахованного дополнительных расходов:

- 4.1.1. «Задержка прибытия рейса» - задержка прибытия авиарейса, указанного в договоре страхования (полисе), в пункт назначения (прибытия) по билету, на 180 полных минут и более (или иное время, указанное в договоре страхования).
- 4.1.2. «Задержка вылета рейса» - задержка вылета (отправления) авиарейса, указанного в договоре страхования (полисе), в пункт назначения (прибытия) по билету, на 180 полных минут и более (или иное время, указанное в договоре страхования).
- 4.1.3. «Отмена перевозчиком рейса» - отмена перевозчиком указанного в договоре страхования (полисе) авиарейса, произошедшая не ранее дня, предшествующего дате вылета (отправления), указанной в билете Застрахованного и страховом полисе как дата вылета (отправления) отмененного авиарейса.

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

- 4.2. При наступлении страхового случая по рискам п.п. 4.1.1 - 4.1.2 настоящего раздела Правил, Страховщик возмещает в пределах страховой суммы в пользу лица, в интересах которого заключен Договор страхования, расходы на питание / товары / услуги первой необходимости в размере, указанном в договоре страхования (полисе), исходя из продолжительности задержки в количестве полных часов.
- 4.3. При наступлении страхового случая по риску п.п.4.1.3 настоящего раздела Правил Страховщик возмещает в пределах страховой суммы в пользу лица, в интересах которого заключен Договор страхования, расходы на питание / товары / услуги первой необходимости в размере, указанном в договоре страхования (полисе), исходя из одного из следующих принципов, указанного в договоре страхования (полисе):
 - 4.3.1. исходя из продолжительности времени в количестве полных часов, прошедшего со времени, указанного в билете Застрахованного и договоре страхования (полисе) как время вылета авиарейса, в отношении которого заключен договор страхования, и временем отмены данного авиарейса перевозчиком.
 - 4.3.2. исходя из продолжительности времени в количестве полных часов, прошедшего со времени, указанного в договоре страхования (полисе) как время, указанное по риску п.п. 4.1.1 или 4.1.2 настоящего раздела Правил (в зависимости от застрахованного события), начиная с которого должен начинаться отсчет времени задержки вылета / прилета авиарейса (180 минут или иное время), в отношении которого заключен договор, и временем отмены данного авиарейса перевозчиком.
 - 4.3.3. исходя из продолжительности времени в количестве полных часов, прошедшего со времени, указанного в билете Застрахованного и договоре страхования (полисе) как время вылета авиарейса, в отношении которого заключен договор страхования, и фактическим временем отправления Застрахованного по маршруту застрахованной

перевозки или его части иным рейсом (авиа транспорта / железнодорожного транспорта / автобуса). В данном случае возмещение осуществляется исключительно по п.п.6.1.2 настоящего раздела Правил.

- 4.4. В рамках настоящего раздела Правил расходы на питание/ товары/ услуги первой необходимости считаются понесенными в 59 минут 59 секунд каждого полного часа задержки вылета (отправления) или прибытия авиарейса (в зависимости от застрахованного события), начиная с третьего, если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное. Если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), расходы в отношении страхового случая по п.4.1.3 настоящего раздела Правил считаются понесенными с момента объявления перевозчиком об отмене авиарейса, но не ранее, чем наступил период ответственности Страховщика и не ранее 180 минут или иного времени, указанного в договоре страхования (полисе), прошедших со времени, указанного в билете застрахованного и договоре страхования (полисе) как время вылета отмененного перевозчиком авиарейса.
- 4.5. Под «полным часом» подразумевается временной промежуток продолжительностью 60 (шестьдесят) минут.
- 4.6. Под расходами на питание/ товары/ услуги первой необходимости в рамках настоящего раздела Правил понимаются расходы, понесенные фактически или ожидаемо подлежащие несению Застрахованным в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки вылета (отправления) или прибытия авиарейса или в период ожидания вылета авиарейса, в последствие отмененного перевозчиком (в зависимости от страхового события). Расходы на предметы / товары / услуги первой необходимости в связи с задержкой вылета (отправления) или прибытия авиарейса или в связи с отменой перевозчиком авиарейса (в зависимости от страхового события), могут быть определены договором страхования (полисом) в абсолютном или относительном (по отношению к страховой сумме) размере, в том числе как произведение количества полных часов задержки и установленной договором страхования (полисом) суммы. Договором страхования может быть предусмотрено условие выплаты только по одному из свершившихся событий, предусмотренных договором страхования (полисом), в случае наступления комбинации событий по п.п.4.1.1 - 4.1.2 и/или события по п.п.4.1.3 настоящего раздела Правил.
- 4.7. Страховщик осуществляет страховую выплату одним из способов, указанных в п.6.1 настоящего раздела Правил.
- 4.8. В рамках настоящего раздела Правил страхования время задержки вылета или прибытия авиарейса (в зависимости от страхового события) определяется как разница между временем вылета или прибытия (в зависимости от страхового события) по расписанию (по билету) и фактическим временем вылета или прибытия авиарейса (в зависимости от страхового события). При этом, если иное не предусмотрено договором страхования, фактическим временем вылета является время отстыковки воздушного судна от аэропортового гейта или начала движения воздушного судна с парковочного места на поле аэродрома; фактическим временем прилета является время постановки воздушного судна на стояночный тормоз при парковке у аэропортового гейта или парковочном месте на поле аэродрома.
- В рамках настоящего раздела Правил страхования «авиарейсом» является регулярная перевозка воздушным транспортом, параметры которой (маршрут, дата и время)

указаны и совпадают в электронном билете, страховом полисе Застрахованного, если Договором страхования не предусмотрено иное.

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

4.9. Не являются страховыми случаями любые события:

- 4.9.1. Связанные с задержкой вылета / прибытия деловой авиации, чартерных рейсов и/или рейсов, выполняемых частными пилотами/ иных полётов кроме коммерческих авиаперевозок по регулярному маршруту;
- 4.9.2. Связанные с задержкой вылета / прибытия или отменой авиарейса, билет на который Застрахованный аннулировал (произвел расторжение договора перевозки) до времени предполагаемого вылета по билету;
- 4.9.3. Связанные с задержкой вылета / прибытия или отменой авиарейса, на который Застрахованный не зарегистрировался в порядке, установленном перевозчиком, или опоздал на посадку, в том числе по причине задержки предыдущего рейса;
- 4.9.4. Явившиеся следствием отказа перевозчика в перевозке Застрахованного по любой причине, в том числе:
 - отсутствия свободных пассажирских мест на борту авиарейса, указанного в проездных документах пассажира («овербукинг»/перепродажа билетов).
 - произошедшие при нарушении пассажиром правил воздушных перевозок, а также нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

4.10. Не являются страховыми случаями:

- 4.10.1. любые события, произошедшие вне срока страхования (периода ответственности) Страховщика;
- 4.10.2. Изменения в расписании (дате и/или времени вылета) авиарейсов, произведенные перевозчиком после приобретения авиабилета, но до времени вылета рейса, указанного в изначально приобретенном авиабилете и страховом полисе.
- 4.11. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрено условие, исключающее действие одного или нескольких обстоятельств, указанных в подпунктах из п.4.9 - 4.10 настоящего раздела Правил страхования, о чем должно быть прямо указано в тексте Договора страхования (полисе).

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

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

- 5.2. Договор страхования заключается на одну или несколько перевозок, указанных в договоре страхования (полисе).
- 5.3. **Период ответственности** Страховщика (срок страхования) – с дня, предшествующего дате, указанной в электронном билете Застрахованного и договоре страхования (полисе) как дата вылета наиболее раннего из рейсов и до времени фактического завершения наиболее позднего из рейсов, указанных в договоре страхования (полисе) и электронном билете Застрахованного.
- В случае переноса перевозчиком даты и/или времени вылета авиарейса, указанного в договоре страхования (полисе) и билете застрахованного, ответственность Страховщика по застрахованному событию начинается со дня, предшествующего дате, установленной перевозчиком в качестве даты вылета (отправления) и/или прибытия данного рейса (в зависимости от застрахованного события), по обновленному полетному расписанию.
- В случае, если перевозчик для выполнения перевозки (в отношении которой осуществлялось страхование) или ее части пересадил Застрахованного на другой рейс или передал перевозку Застрахованного иной авиакомпания, ответственность Страховщика по договору страхования (полису) распространяется на измененный перевозчиком номер рейса или на рейс иного перевозчика. При этом в случае, если причиной пересадки Застрахованного перевозчиком на другой рейс или передачи перевозки Застрахованного иной авиакомпания, послужило событие, являющееся страховым случаем в отношении указанного в договоре страхования (полисе) авиарейса, то ответственность Страховщика по договору страхования (полису) не распространяется на измененный перевозчиком номер рейса или на рейс иного перевозчика.
- 5.4. **Территория действия договора страхования:** весь мир, за исключением стран, в отношении которых применены военные санкции ООН или на территории которых ведутся военные действия.
- 5.5. При заключении Договора страхования, Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) и иные данные, необходимые для осуществления страховой выплаты, но не ограничиваясь:
- а) фамилию, имя, дату рождения (возраст) Страхователя;
 - б) маршрут (с указанием всех стран, транзитных аэропортов, через которые проходит маршрут), и срок поездки;
 - в) данные по перевозчикам и номерам рейсов по маршруту перевозки;
 - г) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска, запрашиваемые Страховщиком или представителем Страховщика.
- 5.6. Страховая сумма при страховании имущественных интересов, связанных с дополнительными расходами, понесенными в случае событий, предусмотренных в п.4.1 настоящего раздела Правил, не должна превышать расходы, которые Страхователь (Застрахованный), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая. Страховая сумма общая по всем рискам (событиям) или отдельная для каждого риска (события) устанавливается в договоре страхования.
- 5.7. Договором страхования может быть предусмотрен один из вариантов установления страховой суммы, по настоящему Разделу Правил:

а) Страховая сумма после выплаты страхового возмещения по страховому случаю, произошедшему в период действия договора (полиса), остается неизменной до конца действия договора страхования и впоследствии подлежит выплате, в размере указанном в договоре страхования, по каждому страховому случаю, наступившему в период действия договора страхования позже, чем Страховщиком была совершена первая выплата или возникло обязательство по совершению такой выплаты.

б) Страховая сумма уменьшается на размер выплат, произведенных по указанным в настоящем разделе рискам (событиям). В последующем страховые выплаты по данному Разделу производятся с учетом уменьшенной страховой суммы.

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

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. Страховщик осуществляет страховую выплату одним из указанных способов:

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

6.1.1.1. Данным способом Страховщик осуществляет выплаты на счет банковской карты, с которой ранее была произведена оплата страховой премии при заключении договора страхования, в пределах 10 000 (Десяти тысяч) рублей по одному (каждому) страховому случаю с одним (каждым) Застрахованным.

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

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

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

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

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

Страховщик осуществляет выплату данным способом в случаях:

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

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

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

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

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

- передать полномочия по приему уведомлений, заявлений о страховом случае, а также сбор документов необходимых для урегулирования страхового случая своему представителю – сервисной компании.
 - Производить перечисление страхового возмещения на счет выгодоприобретателя через банковский счет сервисной компании или со счетов платежного провайдера, в том числе с применением технологии P2P (peer to peer - перевод денежных средств с банковской карты на иную банковскую карту).
- 6.2. Договором страхования может быть предусмотрено урегулирование страхового случая одним или несколькими из указанных в п.6.1 настоящего раздела Правил способов, в том числе, в зависимости от страхового события. Если иное не указано в договоре страхования (полисе), приоритетным для выплаты Страховщик считает способ по п.п.6.1.1 настоящего раздела Правил с учетом своих технических возможностей для его реализации.
- 6.3. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате способом по п.6.1.2 настоящего раздела Правил, лицо, претендующее на получение выплаты, должно предоставить Страховщику следующие документы или их копии:
- 6.3.1. договор страхования (полис);
 - 6.3.2. маршрут-квитанции авиабилетов;
 - 6.3.3. посадочные талоны
 - 6.3.4. документ, удостоверяющий личность Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного;
 - 6.3.5. банковские реквизиты Страхователя/Застрахованного для получения выплаты.
 - 6.3.6. по требованию Страховщика:
 - а) документ, соответствующий обычаям делового оборота (заверенное письмо, справка и т.п.), выданный перевозчиком, аэропортом или их полномочным агентом, и свидетельствующий о задержке авиационных рейсов, изменения в их расписании / отмене или вынужденное изменение маршрута, наличии вынужденных посадок, продолжительности задержки с указанием фактического времени начала и/или окончания перевозки, наличии изменений в расписании перевозчика.
 - б) документы, подтверждающие состав, размер и факт оплаты понесенных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) расходов на питание / товары / услуги первой необходимости (в случае фактического несения указанных расходов) в связи с задержкой вылета (отправления) или прибытия авиарейса или отмены перевозчиком авиарейса (в зависимости от страхового события), или перечень расходов на питание / товары / услуги первой необходимости, ожидаемо подлежащие несению Застрахованным в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки вылета (отправления) или прибытия авиарейса или отмены перевозчиком авиарейса (в зависимости от страхового события).
- 6.4. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю, и затребованные Страховщиком.
- 6.5. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового

- случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.
- 6.6. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из перечней, предусмотренных п.6.3 настоящего раздела Правил, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба. Право определения влияния наличия документов по п.6.3 настоящего раздела Правил на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба принадлежит исключительно Страховщику.
- 6.7. Датой осуществления страховой выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика (или, в зависимости от условий договора страхования, счета представителя Страховщика - сервисной компании, счета уполномоченного Страховщиком платежного провайдера).
- 6.8. После перечисления страховой выплаты обязанности Страховщика по Договору страхования считаются исполненными.

РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОТЕРИ СТЫКОВКИ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц и юридических лиц.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

страхования (периода ответственности Страховщика) расходы Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя):

- 4.3.1. на приобретение нового авиабилета экономического класса (или билета в плацкартном/купейном/общем вагоне пассажирского поезда, или билета на международный/междугородний автобус) для продолжения или завершения запланированной поездки (перевозки).

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

- 4.3.2. на проживание и питание в период ожидания следующего рейса (поезда, международного/междугороднего автобуса) в пределах 5 000 (Пяти тысяч) рублей.

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

- 4.4.1. не указанные прямо в п.п. 4.1.1 - 4.1.4 Раздела 7 настоящих Правил;
 - 4.4.2. повлекшие потерю стыковки, в результате которой Застрахованный не понес расходов, указанных в п.4.3 настоящего Раздела Правил;
 - 4.4.3. явившиеся следствием приостановки деятельности перевозчика, в том числе в связи с запретом авиационных властей на полеты и/или эксплуатацию воздушных судов, аннулированием лицензии/отзывом сертификата эксплуатанта, финансовой несостоятельностью (банкротством) и т.п.
 - 4.4.4. явившиеся следствием отказа перевозчика в перевозке Застрахованного по любой причине, в том числе, но не ограничиваясь, по причине отсутствия свободных пассажирских мест на борту рейса, указанного в проездных документах пассажира («овербукинг»/перепродажа билетов);
 - 4.4.5. явившиеся следствием нарушения Застрахованным правил воздушных перевозок, а также нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- 4.5. Не возмещаются расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), если они произведены вне срока страхования (периода ответственности) Страховщика.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

- 5.1. Договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии и действует 15 (пятнадцать) календарных дней. Срок действия Договора страхования продлевается на срок, необходимый для завершения перевозки, в случае если билет был приобретен более чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до начала перевозки и/или рейс был перенесен и/или перевозка не была завершена в указанные сроки.
- 5.2. Период ответственности Страховщика (срок страхования) – с даты и времени заключения Договора страхования и до 24 часов 00 минут даты, следующей за датой вылета последнего из указанных в Договоре страхования (полисе) рейсов.
- 5.3. Территория действия договора страхования: весь мир.
- 5.4. При заключении Договора страхования, Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе, но не ограничиваясь:
 - а) фамилию, имя, дату рождения (возраст) Страхователя;

- б) маршрут (с указанием всех стран, транзитных аэропортов, через которые проходит маршрут), и срок поездки;
- в) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска, запрашиваемые Страховщиком или представителем Страховщика.
- 5.5. Страховая сумма при страховании имущественных интересов, связанных с дополнительными расходами, понесенными в случае потери стыковки не должна превышать расходы, которые Страхователь (Застрахованный), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая. Страховая сумма по данному риску устанавливается в договоре страхования.
- 5.6. Страховая сумма, установленная договором страхования, по настоящему Разделу Правил уменьшается на размер выплат, произведенных по указанным в настоящем разделе рискам. В последующем страховые выплаты по данному Разделу производятся с учетом уменьшенной страховой суммы.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- а) посадочные талоны.
 - б) должным образом заверенное письмо или справку авиакомпании об отмене / задержке/ наличии вынужденных посадок рейсов, указанных в п.4.1 Раздела 7 настоящих Правил страхования или изменениях в их расписании.
- 6.3. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.

- 6.4. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.
- 6.5. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из перечней, предусмотренных п.6.2, п.6.3 Раздела 7 настоящих Правил, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба. Право определения влияния наличия документов по п.6.2, п.6.3 Раздела 7 настоящих Правил на признание факта страхового случая и/или определение размера убытка принадлежит исключительно Страховщику.
- 6.6. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) скончался, не успев получить страховую выплату по рискам настоящего Раздела Правил, выплата осуществляется иным Выгодоприобретателям, в соответствии с Разделом 12 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ

7. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 7.1. Страховая выплата не производится и/или Страховщик имеет право отказать в страховой выплате:
 - 7.1.1. В случаях, когда гражданское законодательство Российской Федерации допускает отказ в страховой выплате: неисполнение обязанности об уведомлении Страховщика о страховом событии дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.
 - 7.1.2. В случаях, когда гражданское законодательство Российской Федерации освобождает Страховщика от страховой выплаты, а именно:
 - а) от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
 - б) если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Выгодоприобретателя;
 - в) если договором страхования прямо не предусмотрено иное, убытков, возникших вследствие:
 - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.
 - 7.1.3. В случаях, которые не являются страховыми в соответствии с условиями каждого Раздела настоящих Правил.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования прекращается в случае:
 - 8.1.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;
 - 8.1.2. истечения срока его действия (в 24 час. 00 мин. даты окончания страхования, если иное время не предусмотрено договором страхования);

- 8.1.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
 - 8.1.4. 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 в период, не превышающий 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения договора, при этом Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При этом Страховщик не производит возврат уплаченной страховой премии в случае наличия в договоре страхования, заключенного в отношении гражданина Российской Федерации, совершающего поездку за пределы Российской Федерации, рисков, предусмотренных Разделом 2 настоящих правил, если Договором страхования не предусмотрено иное;
 - 8.2.3. по требованию Страхователя, заявленному после даты начала срока страхования, при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (кроме возврата по обстоятельствам, указанном в п.п.8.2.2 настоящего раздела Правил или если иное не предусмотрено договором страхования);
 - 8.2.4. по обстоятельствам, указанным в п.п.8.2.2 настоящего раздела Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;
 - 8.2.5. по обстоятельствам, указанным в п.п.8.2.2 настоящего раздела Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.
- 8.3. Договор страхования может быть изменен по согласованию Сторон путем внесения изменений в действующий полис, оформления нового полиса или дополнительного соглашения к действующему полису.
- 8.4. В случае утраты договора страхования (полиса) по заявлению Страхователя (Застрахованного) оформляется дубликат - новый договор страхования (полис), полностью повторяющий условия утраченного договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 9.1. Страхователь имеет право в период действия договора страхования:
 - 9.1.1. досрочно отказаться от договора страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика;

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

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

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

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

9.3. Страхователь обязан:

- 9.3.1. сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения размера страховой премии;
- 9.3.2. уплачивать страховую премию в порядке и в сроки, определенные договором страхования;
- 9.3.3. исполнять обязательства, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования (полисом).
- 9.3.4. Сохранять конфиденциальность простой электронной подписи (пароля и учетной записи в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика, в том числе с использованием единой системы идентификации и аутентификации), а также незамедлительно сообщать Страховщику о нарушении конфиденциальности указанных сведений.

9.4. Страховщик имеет право:

- 9.4.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также исполнение им требований и условий договора страхования, требовать от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) оригиналы документов по страховому случаю; по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю);
- 9.4.2. требовать расторжения договора страхования в случае, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о Застрахованном при заключении договора страхования;

- 9.4.3. расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- 9.4.4. принимать решение об установлении факта наступления страхового случая, о признании случая страховым, о размере страховой выплаты и о ее осуществлении, на основании:
- простых (не заверенных) копий документов (включая заявление о страховом случае), указанных в настоящих Правилах, переводов без нотариального заверения;
 - информации и документов в отношении страхового случая, полученных от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в электронном виде с использованием электронной почты, официального сайта в сети интернет Страховщика или уполномоченных им третьих лиц;
 - результатов самостоятельного расследования обстоятельств наступления страхового случая - материалов переписки (в том числе электронной), свидетельских показаний, общедоступной информации, размещенной в СМИ или в сети интернет;
 - открытых источников информации (информационных систем) о статусе перелетов или задержках их выполнения, доступных Страховщику на основании договоров, заключенных с поставщиками такой информации, операторами данных систем и т.п.

Право осуществления страховой выплаты на основании настоящего подпункта Правил страхования, Страховщик реализует при сумме страховой выплаты не более 15 000 (Пятнадцати тысяч) рублей по одному страховому случаю, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

Данное право реализуется Страховщиком в зависимости от обстоятельств случая, и ни при каких условиях не может считаться обязанностью Страховщика.

- 9.4.5. осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста;
- 9.4.6. вычесть стоимость перевода на русский язык документов по страховому случаю из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен согласно п.п.9.6.5 настоящих Правил;
- 9.4.7. отказать в признании случая страховым, если его характер, обстоятельства и сроки наступления не соответствуют определениям, данным в настоящих Правилах, а также при неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), обязанностей, изложенных в п.9.3 настоящих Правил;
- 9.4.8. приостановить процесс принятия решения о страховой выплате в связи с несвоевременным или неполным исполнением Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным, иными третьими лицами), п.9.3 настоящих Правил;
- 9.4.9. при осуществлении перечисления суммы страховой выплаты на счет Застрахованного (Выгодоприобретателя), открытый в иностранной валюте (не в российских рублях), удержать из нее сумму комиссий, сборов и курсовых разниц, возникающих в связи с таким перечислением (конвертацией);
- 9.4.10. при осуществлении перечислений суммы страховой выплаты на счет Застрахованного (Выгодоприобретателя) Страховщик имеет право удержать размер подоходного налога (НДФЛ), в случаях, предусмотренных НК РФ.
- 9.4.11. По договоренности со Страхователем, в том числе договоренности достигнутой путем принятия Страхователем публичной оферты, Страховщик имеет право:
- 9.4.11.1. делегировать полномочия по приему уведомлений, заявлений о страховом случае, а также сбор документов необходимых для урегулирования страхового случая своему официально уполномоченному представителю – сервисной компании.

- 9.4.11.2. Производить перечисление страхового возмещения на счет выгодоприобретателя через банковский счет сервисной компании или со счетов платежного провайдера, в том числе с применением технологии P2P (peer to peer - перевод денежных средств с банковской карты на иную банковскую карту).
- 9.4.12. потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.
- 9.5. Страховщик обязан:
- 9.5.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых ему для принятия решения документов, принять решение о выплате либо об отказе в выплате:
- **в случае принятия положительного решения** Страховщик утверждает страховой Акт по установленной форме, и в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта осуществляет страховую выплату;
 - **в случае принятия решения об отказе** в страховой выплате Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения в письменной или устной форме мотивированно информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты, при этом, в случае информирования в письменной форме, Страховщик обязан отправить решение, лицу, претендующему на получение страховой выплаты, заказным письмом с уведомлением в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения.
- Обязанность Страховщика по информированию в письменной форме считается выполненной в указанный срок, при наличии документов с почты, подтверждающих отправку письма по почтовому адресу, указанному лицом, претендующим на получение страховой выплаты, в Заявлении на выплату;
- 9.5.2. при наступлении страхового случая по Разделу 2, осуществить оплату и/или возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах с учётом положений п.п.4.1.2, п.4.7 - 4.9 Раздела 2 настоящих Правил;
- 9.5.3. обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.6. Застрахованный/Выгодоприобретатель, его наследники и/или законные представители обязаны:
- 9.6.1. при возникновении признаков страхового события, немедленно совершить действия, направленные на снижение убытков, как если бы он не был застрахован;
- 9.6.2. своевременно заявить Страховщику о событии, имеющем признаки страхового случая, заполнив заявление по форме Страховщика, за исключением случаев выплаты страхового возмещения согласно п.6.1.1 Раздела 6 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрена обязанность Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) подать Страховщику заявление о наступлении страхового случая;
- 9.6.3. предоставить по запросу Страховщика оригиналы указанных в настоящих Правилах документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями), выдавшими оригиналы, а также документов, легализованных на территории Российской Федерации, согласно действующему законодательству;
- 9.6.4. по требованию Страховщика - выслать почтой оригиналы документов о страховом случае, согласно порядку осуществления выплат, предусмотренному настоящими

правилами, по адресу 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31 стр. Б., АО «АльфаСтрахование», Управление урегулирования убытков;

- 9.6.5. предоставить все документы на русском языке или с переводом на русский язык заверенным нотариально или агентством/бюро переводов. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки;
- 9.6.6. предоставить Страховщику, необходимые и достаточные для осуществления безналичного перечисления средств, реквизиты банковского счета, открытого на имя Застрахованного, либо назначенного в официальном порядке Выгодоприобретателя, либо Выгодоприобретателя(ей) по закону для осуществления получения страховой выплаты;
- 9.6.7. по требованию Страховщика - предоставить документы, подтверждающие наличие у них страхового интереса и/или прав на получение страховой выплаты.
- 9.7. Застрахованный имеет право: воспользоваться правами Страхователя, предусмотренными п.9.1 - 9.2 настоящих Правил; в случае ликвидации Страхователя - юридического лица принять на себя обязанности Страхователя, предусмотренные п.п.9.3.3 настоящих Правил;
- 9.7.1. Обязанности Страхователя могут быть также возложены на Застрахованного, Выгодоприобретателя или иных третьих лиц, согласно законодательству РФ.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО

- 11.1. В случае смерти Застрахованного (Выгодоприобретателя) в результате наступления страхового случая по п.п.4.1.4 Раздела 1 и п.п.4.1.5 Раздела 3 настоящих Правил страхования, Страховщик после получения письменного заявления о выплате страхового возмещения от Выгодоприобретателя, заявившим первым, не производит выплату в течение тридцати календарных дней со дня предъявления этого требования. По истечении указанного срока Страховщик производит выплату страхового возмещения Выгодоприобретателям, которые в указанный срок 30 календарных дней подали заявления и представили все предусмотренные настоящими Правилами документы, в течение установленного настоящими Правилами

срока, отсчитываемого от даты подачи заявления о выплате каждого из Выгодоприобретателей. Страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям, в порядке следующей очередности:

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

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

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

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

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

- 11.2. Определение Страховщиком Выгодоприобретателя в ту или иную очередь, осуществляется на основании документов, подтверждающих степень родства с Застрахованным.
- 11.3. Выплату получает Выгодоприобретатель, стоящий ранее других в указанной в п.11.1 настоящих Правил очередности и подавший заявление о выплате первым или в течение тридцати календарных дней с момента подачи первого заявления о выплате.
- 11.4. Если, в случае смерти Застрахованного, письменные заявления о выплате поданы Страховщику в течение срока, предусмотренного п.п.11.1 настоящего Раздела Правил, несколькими Выгодоприобретателями, находящимися в одной очереди, то сумма выплаты распределяется Страховщиком в равных долях между всеми Выгодоприобретателями данной очереди.
- 11.5. Выгодоприобретатель, который не получил свою часть страхового возмещения в связи с тем, что он предъявил требование о выплате страхового возмещения после выплаты страхового возмещения другим лицам или позже периода 30 дней, в который выплаты не производятся по п.11.1 настоящих Правил:
 - 1) не утрачивает свое право на причитающуюся ему часть страхового возмещения и вправе требовать от лиц, получивших причитающуюся ему часть страхового возмещения, ее возврата, в том числе в судебном порядке;
 - 2) не вправе обращать свое требование к Страховщику, в отношении причитающейся ему, но выплаченной другим лицам части страхового возмещения.
- 11.6. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель), претендующий на получение страховой выплаты, подал Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения, но не исполнил обязанности по предоставлению Страховщику документов, необходимых для совершения страховой выплаты, предусмотренных разделами настоящих Правил или дополнительно затребованных Страховщиком, в связи с чем выплата возмещения не была произведена до момента ухода Застрахованного (Выгодоприобретателя) из жизни или признания его умершим в официальном порядке, предусмотренном законом, то Страховщик производит выплату страхового возмещения наследникам Застрахованного (Выгодоприобретателя) в установленном законом порядке наследования. Для получения страховой выплаты, Выгодоприобретатели должны предоставить Страховщику нотариально заверенные копии документов, подтверждающих их право на получение страховой выплаты в качестве наследства, в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 12.1. Споры, связанные со страхованием по договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, разрешаются сторонами путем переговоров.
- 12.2. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.
- 12.3. В случае недостижения согласия в порядке, предусмотренном п.12.1 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.

При наличии у Застрахованного травматических повреждений, не указанных в приведенной таблице в результате Несчастного случая, согласно правилам страхования, выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

- как 2% от страховой суммы по риску за каждый день непрерывного пребывания в стационаре (дневном стационаре), при этом суммарный размер выплаты не может превышать 20% от страховой суммы, установленной по риску в Договоре страхования (полисе);

- как 0,25% от страховой суммы по риску за каждый день амбулаторного лечения, при этом суммарный размер выплаты не может превышать 2,5% от страховой суммы, установленной по риску в Договоре страхования (полисе);

| № п/п | Характер повреждения | Процент выплаты от страховой суммы |
|----------|---|------------------------------------|
| 1 | Повреждение костей черепа: | |
| а | перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва | 5 |
| б | перелом свода | 15 |
| в | перелом основания | 20 |
| г | перелом свода и основания | 25 |
| 2 | Повреждения головного мозга: | |
| а | ушиб головного мозга | 10 |
| б | сотрясение головного мозга | 5 |
| 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 | Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости: | |
| а | без смещения | 5 |
| б | со смещением | 10 |
| в | потеря носа | 30 |
| 31 | Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, вызвавшие: | |
| а | рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия | 20 |
| б | спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости | 25 |
| в | кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы | 40 |
| 32 | 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 |
| 33 | 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 |
| 34 | Повреждение селезенки, повлекшее за собой | |
| а | подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства | 5 |
| б | удаление селезенки | 30 |
| 35 | 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 |

| | | |
|--|---|-----|
| 36 | Повреждение органов мочевыделительной системы, вызвавшее | |
| а | резекцию мочевого пузыря, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала | 20 |
| б | мочеполовые свищи | 40 |
| 37 | Повреждение органов зрения | |
| а | Посттравматическая гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия), паралич аккомодации одного глаза | 12 |
| б | Проникающее ранение глазного яблока (за исключением конъюнктивы), иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки | 8 |
| в | Непроникающие ранения глазного яблока, ожоги II - III степени, гемофтальм, гифема, смещение хрусталика (кроме протезированного), неудаленные инородные тела глазного яблока и глазницы, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы. | 5 |
| г | Необратимое нарушение функции слезовыводящих путей одного глаза | 5 |
| д | Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением | 10 |
| е | Полная потеря зрения одного глаза, обладавшего любым зрением (слепота одного глаза) | 50 |
| ж | Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01 | 100 |
| з | Перелом орбиты | 10 |
| 38 | Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее после заживления косметическое нарушение | |
| а | рубцы площадью от 3 до 13 кв.см. | 5 |
| б | рубцы площадью от 14 до 30 кв.см. | 20 |
| д | рубцы площадью более 30 кв.см. | 40 |
| 39 | Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей с образованием рубцов или ожогов III - IV степени площадью | |
| а | от 1 до 4% поверхности тела | 10 |
| б | от 4.1 до 8% поверхности тела | 20 |
| в | от 8.1 % поверхности тела и более | 30 |
| 40 | Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее образование ожогов I - II степени площадью | |
| а | от 4 до 10% поверхности тела | 5 |
| б | более 10% поверхности тела | 10 |
| *Примечания: | | |
| 1. К косметически-заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. | | |
| 2. Площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы. Площадь ожогов определяется по состоянию на момент истечения 10 дней после травмы. | | |
| 3. Если косметическое нарушение наступило в результате переломов костей лицевого черепа или оперативных вмешательствах на костях лицевого черепа, вызванных травмой, то выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования. В остальных случаях выплата за послеоперационный рубец или рубец, образовавшийся в результате открытого перелома, не производится. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата. | | |
| 4. Один процент поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца). | | |
| 5. Сумма выплат по п.п. 38-40 не может превышать 40%. | | |