Приказ от «18» июня 2024 года № 171/1

УТВЕРЖДЕНО
Генеральный директор
АО «ГСК «Югория»

О.С. Овсяницкий
«18» июня 2024 года

ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ
(номер по классификатору 131, редакция 2)

г. Москва, 2024 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения субъекты страхования 3
2. Объект страхования 5
3. Страховые риски и страховые случаи 6
4. Исключения из объема страхового покрытия (исключение из страхового риска) 9
5. Страховая сумма. Франшиза 13
6. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты 14
7. Срок действия договора страхования 16
8. Порядок заключения и оформления договора страхования 19
9. Права и обязанности сторон 23
10. Страховая выплата. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения 28
11. Документы, необходимые для получения страховой выплаты 34
12. Порядок разрешения споров 39
13. Почтовые уведомления 40
14. Приложения

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации настоящие Правила комплексного страхования пассажиров (далее - Правила) регулируют отношения, возникающие между АО «ГСК «Югория» и Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, иными лицами в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора комплексного страхования пассажиров (далее – Договор страхования).

Правила регулируют основные условия и порядок заключения Договора страхования, взаимоотношения Сторон в течение срока действия Договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить единовременно обусловленную Договором страхования сумму (страховую выплату) самому Страхователю или другому названному в Договоре страхования гражданину (Застрахованному лицу) при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая).

1.3. Понятия и определения, применяемые по тексту настоящих Правил:

1.3.1. Страхователь - дееспособное физическое или юридическое лицо любой формы собственности, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

Страхователь считается застрахованным, если в Договоре страхования не указано иное физическое лицо в качестве Застрахованного лица.

1.3.2. Застрахованное лицо - физическое лицо, являющееся пассажиром любого вида транспорта (воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного, автомобильного) в пользу которого заключен Договор страхования.

1.3.3. Пассажир - лицо, совершающее поездку на любом виде транспорта (воздушном, железнодорожном, морском, внутреннем водном, автомобильном) по действительному проездному документу (билету) либо имеющее проездной документ (билет).

1.3.4. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и кому принадлежит право на получение страховых выплат. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре страхования не названо другое лицо с письменного согласия Застрахованного лица для получения страхового обеспечения или страхового возмещения (Выгодоприобретатель). Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного лица.

1.3.4.1. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица.

1.3.4.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

1.3.5. Договор страхования – это письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

1.3.6. Срок страхования (период ответственности Страховщика) – период времени, определенный Договором страхования, в течение которого Страховщик несет ответственность перед Застрахованным лицом. Страхование, обусловленное Договором

страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного срока страхования. Срок страхования может не совпадать со сроком действия Договора страхования.

1.3.7. Багаж – вещи (за исключением продуктов питания и жидкостей) Застрахованного лица, членов его семьи, его близких родственников или близких родственников его супруга/супруги, совершающих с ним совместное путешествие, перевозимые им (ими), зарегистрированные и переданные перевозчику под ответственность в соответствии с договором воздушной перевозки с наличием багажной квитанции и отрывного купона багажной бирки.

1.3.8. Близкие родственники – законный супруг (а), а также отец, мать (в том числе и усыновители), дети (в том числе и усыновленные), родные бабушка, дедушка, официальные опекуны, а также родные сестры и братья, внуки.

1.3.9. Перевозка (далее также – поездка) – перемещение Застрахованного лица любым видом транспорта (воздушным, железнодорожным, морским, внутренним водным, автомобильным).

1.3.10. Перевозка (далее также – поездка) «Туда» - период между прохождением Застрахованным лицом предпосадочного досмотра для посадки в транспортное средство в пункте отправления и до момента выхода Застрахованного лица в пункте назначения, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного лица на территории (в помещении) вокзала.

1.3.11. Перевозка (далее также – поездка) «Обратно» - период между прохождением Застрахованным лицом предпосадочного досмотра для посадки в транспортное средство в пункте назначения и до момента выхода Застрахованного лица в пункте отправления, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного лица на территории (в помещении) вокзала.

1.3.12. Вокзал – комплекс зданий и сооружений или одиночное здание, находящихся в пункте пассажирских перевозок путей сообщения (железнодорожных, водных, воздушных, автомобильных) (например, на станции, в порту, аэропорту), предназначенный для обслуживания пассажиров и обработки их багажа.

1.3.13. Медицинская помощь – комплекс мероприятий, включая медицинские и иные связанные с ними услуги, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья Застрахованного лица.

1.3.14. Неотложная помощь - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

1.3.15. Медицинская эвакуация (репатриация) – транспортировка Застрахованного лица в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования).

1.3.16. Посмертная эвакуация (репатриация) – транспортировка тела Застрахованного лица, если смерть наступила в результате несчастного случая.

1.3.17. Сервисная компания – организация, указанная в Договоре страхования, предоставляющая медицинскую помощь, эвакуацию Застрахованного лица на территорию постоянного проживания.

1.3.18. Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии/разрешения/иного документа, подтверждающего право на осуществление медицинской деятельности, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях.

1.3.19. Острое заболевание – заболевание, впервые диагностированное и развившееся в период действия Договора страхования, на территории действия Договора страхования, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса.

1.3.20. Травма – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов и тканей) Застрахованного лица, наступившие вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

1.4. По настоящим Правилам сторонами Договора страхования (далее - Стороны) признаются Страховщик и Страхователь, заключившие Договор страхования.

1.5. Страховщик вправе на основе Правил формировать полисные условия страхования (выдержки из Правил), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие полисные условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.6. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.7. Субъектами страхования в целях настоящих Правил являются:

1.7.1. Страховщик – Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

1.7.2. Страхователь - дееспособное физическое или юридическое лицо любой формы собственности, заключившие со Страховщиком Договоры страхования на основании настоящих Правил.

1.7.3. Выгодоприобретатель – лицо в пользу которого заключен Договор страхования, имеющий право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Все положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя, в равной степени распространяются на Выгодоприобретателя, не являющегося Страхователем, и который предъявил требование о выплате страхового возмещения Страховщику. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее Страхователем, несет Выгодоприобретатель.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, уведомив об этом Страховщика.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в рамках настоящих Правил являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

2.1.1. причинением вреда здоровью, а также со смертью Страхователя (Застрахованного лица) в результате несчастного случая при осуществлении поездки любым видом транспорта (воздушным, железнодорожным, морским, внутренним водным, автомобильным) (далее – личное страхование).

По настоящим Правилам под несчастным случаем понимается (если иное не предусмотрено Договором страхования) внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее в течение срока страхования помимо воли

Застрахованного лица, не являющееся следствием болезни (заболевания) и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти, включающее в себя:

2.1.1.1. травматические повреждения:

- механические (повреждения, ушибы, растяжения, вывихи, переломы, надрывы, разрывы, ранения органов и тканей, сдавливание тканей и/или внутренних органов, полная и/или частичная потеря органов, сотрясения);
- термические (ожоги, обморожения);
- химические;
- электротравмы;

2.1.1.2. укусы животных, укусы насекомых, которые привели к заболеваниям клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), малярией, заболевания полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, случайное острое отравление промышленными и бытовыми химическими веществами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами;

2.1.1.3. случайное попадание в дыхательные пути инородного тела (за исключением рвотных масс, если Застрахованное лицо находилось в состоянии любого вида опьянения, либо в болезненном состоянии), анафилактический шок или внезапное удушение;

2.1.1.4. утопление;

2.1.1.5. патологические роды, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, одной или обеих труб, одного или двух яичников);

2.1.1.6. изнасилование, насильственные действия сексуального характера;

2.1.1.7. неправильные медицинские манипуляции;

2.1.2. риском утраты (гибели), недостачи, повреждения, а также задержка выдачи застрахованного имущества (далее – страхование имущества);

При этом под застрахованным имуществом по настоящим Правилам понимается багаж.

2.1.3. риском возникновения непредвиденных расходов, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица) (далее – страхование финансовых рисков);

2.1.4. с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг в результате несчастного случая или острого заболевания (далее - медицинское страхование).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

3.3. Страховыми рисками (страховыми случаями) по настоящим Правилам являются:

3.3.1. в части личного страхования:

3.3.1.1. травма Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период срока страхования - далее «травма в результате несчастного случая»;

3.3.1.2. постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид»), первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период срока страхования и послужившего причиной установления инвалидности – далее «постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая»;

3.3.1.3. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период срока страхования и послужившего причиной смерти – далее «смерть в результате несчастного случая»;

3.3.2. в части страхования имущества - утрата (гибель), недостача, повреждение, а также задержка выдачи застрахованного имущества, имевшего место в период срока страхования на территории страхования, подтвержденное документально и произошедшее в результате следующих событий:

а) ошибочных действий транспортных (перевозочных) служб;

б) производства погрузо-разгрузочных работ;

в) противоправных действий третьих лиц. При этом под противоправными действиями третьих лиц понимается хищение в форме кражи, грабежа, разбоя;

3.3.3. в части страхования финансовых рисков - возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица по компенсации убытков в период срока страхования, на территории страхования, подтвержденных документально вследствие:

3.3.3.1. задержки транспортного средства (задержка вылета (отправления) или задержка прибытия), сертифицированного для международных и/или внутренних перевозок, на срок более 3 (трех) часов (если иное не предусмотрено Договором страхования) по любой причине, в том числе по причине метеоусловий и обстоятельств непреодолимой силы (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации).

При этом, под задержкой транспортного средства понимается документально подтвержденная задержка фактического начала или фактического окончания перевозки Застрахованного лица более чем на 3 (три) часа (если иное не предусмотрено Договором страхования) по сравнению со временем, указанным в проездных документах, в результате:

- задержки вылета (отправления) рейса или задержки прибытия рейса;
- отмены рейса, повлекшей изменение даты или времени начала перевозки Застрахованного лица, которая в этом случае была осуществлена другим рейсом, предоставленным перевозчиком.

Продолжительность задержки транспортного средства по причине отмены рейса рассчитывается как разница между временем отправления отмененного рейса по расписанию и временем отправления рейса, которым Застрахованное лицо воспользовался фактически.При этом, под понятием Рейс, согласно настоящих Правил, понимается перевозка, параметры которой (маршрут, дата и время) указаны в электронном билете, Полисе и/или посадочном талоне Застрахованного лица;

3.3.3.2. внезапных событий, наступивших в течение срока действия Договора страхования и препятствующих совершению Застрахованным лицом запланированной поездки (отказ Застрахованного лица от поездки), а именно:

а) смерть, травма и/или внезапное расстройство здоровья, требующее госпитализации Застрахованного лица или одного из его близких родственников или членов семьи, произошедшие менее чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до начала поездки, препятствующие совершению предполагаемой поездки;

б) судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо должно принять участие (получение повестки в суд после заключения Договора страхования). Судебное заседание должно быть назначено на дату, совпадающую с датой поездки;

в) призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным лицом уведомления (повестки) после заключения Договора страхования;

г) гибель недвижимого имущества Застрахованного лица вследствие пожара, стихийных бедствий, повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, нанесение ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожено,

похищено более 70% имущества) или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица;

д) причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате участия в дорожно-транспортном происшествии (далее – ДТП) по пути на вокзал отправления;

е) стихийные бедствия или их последствия в пункте назначения/отправления, произошедшие в день отправления или предшествующие ему день, а именно: извержение вулкана, землетрясение, цунами, наводнение, ураган, тайфун, оползень, снежная лавина, сель, смерч, торнадо, лесные и торфяные пожары;

ж) обязанность оказать помощь в силу профессионального долга в период со дня, предшествующего дню поездки и до дня, следующего за днем поездки;

з) опоздания Застрахованного лица на предусмотренный договором страхования рейс в результате следующих причин:

i. участия Застрахованного лица в дорожно-транспортном происшествии в качестве водителя или пассажира транспортного средства по пути в аэропорт, порт, на вокзал, станцию, к причалу, остановочному пункту, предназначенному для посадки/высадки пассажиров, для совершения перевозки, предусмотренной договором страхования, не ранее, чем за 24 часа до времени отправления, указанного в проездном документе (билете).
ii. аварии общественного транспорта – механического повреждения или поломки следующего по расписанию общественного транспорта (за исключением авиационного), произошедших не ранее, чем за 24 часа до указанного в проездном документе времени отправления рейса.
iii. неблагоприятных погодных условий в местности, из которой совершается предусмотренная договором страхования поездка/перевозка (где располагается пункт отправления (аэропорт, вокзал, станция, порт, причал, остановочной пункт)) в день начала поездки/перевозки или предшествующий ему день, а именно туман, дождь, град, снег, гололед, приведших перекрытию дорог, прекращению или ограничению движения в местности, где располагается пункт отправления.
iv. скопления на дороге в местности, из которой осуществляется поездка/перевозка, транспортных средств, движущихся со средней скоростью, значительно меньшей, чем нормальная скорость для данного участка дороги, значительное снижение пропускной способности участка дороги в местности, из которой осуществляется поездка/перевозка, по пути следования Застрахованного лица в пункт отправления (в аэропорт, порт, на вокзал, станцию, к причалу, остановочному пункту) в день начала перевозки или предшествующий ему день.
v. внеплановых временных ограничений или прекращения движения общественного транспорта в местности, из которой совершается поездка/перевозка, предусмотренная договором страхования, в день начала перевозки или предшествующий ему день

3.3.4. в части медицинского страхования - возникновение расходов Застрахованного лица в течение срока страхования, связанных с оплатой медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства его здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг в результате несчастного случая или острого заболевания, а именно;

а) по амбулаторному и стационарному лечению (пребывание и лечение в стационаре (включая расходы на услуги врача, хирургические расходы, расходы на диагностические исследования, включая экстренные стоматологические услуги, процедуры и обслуживание в больнице));

б) по оплате назначенных врачом необходимых медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации и иных вспомогательных средств;

в) по оплате визита врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям;

г) по оплате транспортных расходов (расходы на транспортировку Застрахованного лица в одно из ближайших медицинских организаций или к врачу (включая расходы на транспортировку Застрахованного лица в другую медицинскую организацию строго по медицинским показаниям, либо с предварительного согласия Страховщика или Сервисной компанией)).

Медицинская эвакуация (репатриация) организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией, о необходимости и возможности проведения эвакуации и репатриации на основании документов, предоставленных местным лечащим врачом или медицинской организацией и при отсутствии противопоказаний;

д) по оплате транспортных расходов (расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного лица до ближайшего к месту постоянного проживания (или месту предполагаемого захоронения) вокзала, с которым есть сообщение, включая расходы на все необходимые меры по организации репатриации тела Застрахованного лица);

Страховщик не возмещает расходы на ритуальные услуги и погребение.

е) расходы на передачу информации в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем (звонки или отправка факсимильных сообщений в Сервисную компанию Страховщика (или непосредственно Страховщику) в связи с заявлением о событии или для получения медицинской консультации; отправка экстренных сообщений родственникам Застрахованных лиц).

3.4. События, предусмотренные пп.3.3.1.2., 3.3.1.3. настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ (ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВОГО РИСКА)

В рамках настоящих Правил страховыми рисками не являются события, наступившие при:

4.1. В части личного страхования:

4.1.1. нахождении Страхователя (Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, если только прием Застрахованным лицом перечисленных веществ не был осуществлен помимо собственной воли;

4.1.2. несвоевременном обращении Застрахованного лица в медицинскую организацию, усугубив тем самым посттравматическое состояние;

4.1.3. неповиновении Застрахованного лица требованиям командира воздушного судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, водителя автобуса или иных лиц, на которых действующим законодательством Российской Федерации возложена ответственность за безопасность пассажиров при перевозке;

4.1.4. нарушении Застрахованным лицом правил проезда, посадки-высадки или перевозки багажа;

4.1.5. занятиях Застрахованным лицом профессиональным или любительским спортом (активным отдыхом), участии в спортивных соревнованиях (если иное не предусмотрено Договором страхования).

Перечисленные в пп.4.1.1.-4.1.5. настоящих Правил обстоятельства признаются на основании документов (судебных, следственных органов, документов, предоставленных медицинской организацией), доказывающих факт этих обстоятельств.

4.2. В части страхования имущества:

4.2.1. влиянии температуры, влажности или особых свойств и естественных качеств содержимого багажа, которые могут привести к его гибели или порче (усушка, утруска, утечка, увеличение веса от подмочки, гниение, самовозгорание, взрыво - и огнеопасность);

4.2.2. загрязнении/порчи/недостачи багажа при целостности наружной упаковки;

4.2.3. естественных изменениях свойств застрахованного имущества (в т.ч. износ, ржавчина, плесень, обесцвечивание и т.п.);

4.2.4. царапинах, шелушениях окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;

4.2.5. порчи имущества насекомыми и грызунами, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.2.6. воздействии продуктов питания, жидкостей, красителей, химических веществ или соединений;

4.2.7. нарушении Страхователем (Выгодоприобретателем) правил и норм перевозки багажа или запрета перевозчика.

4.3. В части страхования финансовых рисков:

4.3.1. задержки (отмене) рейса, на который Застрахованное лицо не зарегистрировалось в порядке, установленном перевозчиком;

4.3.2. опоздании Застрахованного лица на посадку в транспортное средство;

4.3.3. отказе перевозчика в перевозке Застрахованного лица по любой причине, в том числе:

- отсутствия свободных пассажирских мест на борту рейса, указанного в проездных документах пассажира («овербукинг»/перепродажа билетов);
- нарушения пассажиром правил воздушных/железнодорожных/автомобильных перевозок, а также нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения;

4.3.4. террористическом акте;

4.3.5. отказе Застрахованного лица от поездки или невозможности ее совершения по следующим причинам:

- причин, о которых Застрахованное лицо знало или должно было знать на момент оформления выездных документов или заключения Договора страхования;
- плановой госпитализации Застрахованного лица для лечения хронических болезней, реабилитационно-восстановительного лечения;
- патологии при беременности или осложнений беременности;
- проведения реконструктивных и пластических операций;
- ранения или болезни Застрахованного лица в результате попытки самоубийства, а также занятия Застрахованным лицом опасными видами профессиональной и иной (в том числе спортивной) деятельности;
- лечение травм, ранений, полученных Застрахованным лицом в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;
- привлечение Застрахованного лица в качестве подозреваемого, обвиняемого за совершение им преступления и/или административного правонарушения;
- актов любых органов власти и управления, в том числе ограничение выезда определенным группам и категориям лиц, определенным для органов пограничного и таможенного контроля;
- вынужденного отказа от поездки, в случае неполучения по любой причине необходимой для поездки вакцинации до отъезда или в связи с ее осложнениями;
- вынужденного отказа от поездки из-за существующих или объявленных до отъезда забастовок на авиалиниях, прочих транспортных линиях или связанных с ними индустриях, банкротства авиакомпании.

4.4. В части медицинского страхования:

4.4.1. возникновении расходов вследствие наступления следующих заболеваний (состояний) и/или их осложнений:

- хронических заболеваний, кроме их обострений в виде неотложных медицинских состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни Страхователя (Застрахованного лица), когда неоказание экстренной медицинской помощи может поставить под угрозу жизнь Страхователя (Застрахованного лица) или привести к инвалидности (в этом случае покрываются расходы по купированию неотложного состояния, до тех пор, пока угроза для жизни исчезнет);
- наследственных и врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;
- психических заболеваний, а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;
- демиелинизирующих заболеваний нервной системы, нарушений речи;
- сахарного диабета и других эндокринных заболеваний;
- системных заболеваний соединительной ткани, болезни Бехтерева, муковисцедоза;
- кожных заболеваний, псориаза;
- глубоких микозов;
- туберкулеза, саркоидоза;
- хронической почечной и печеночной недостаточности, цирроза печени;
- заболеваний сердечно-сосудистой, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения (кардиохирургического, нейрохирургического и т.п.);
- онкологических заболеваний (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической тканей;
- лечения с целью наступления и сохранения беременности, лечения осложнений беременности, прерывания беременности, проведение родов и их осложнений, обострения хронических заболеваний вследствие беременности, если только речь не идет о спасении жизни матери и/или ребенка, а также консультативно-диагностических обследований;
- венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;
- ВИЧ-инфекции, а также расходов и иной ответственности, связанной с заражением ВИЧ;
- профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения;
- солнечных ожогов, фотодерматитов, солнечной аллергии;
- особо опасных и тропических инфекционных болезней (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки);

4.4.2. возникновении расходов на медицинскую помощь, в том числе медицинские услуги:

- не предписанные врачом, проводимые по желанию Застрахованного лица, без медицинских показаний и связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения;
- возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового события;
- оказанные в случае, если поездка за границу в данную страну была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья, что подтверждено записью в медицинской документации;
- на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез и т.п.), ультрафиолетовое облучение (УФО) крови;

- на компьютерную томографию, ядерно-магнито-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией;

- на устранение косметических дефектов лица (в том числе в стоматологии), тела, независимо от времени их возникновения;

- на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию, ортопедию;

- на трансплантацию органов и тканей, имплантацию и протезирование всех видов;

- на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;

- на стоматологические услуги, (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате несчастного случая), лечение заболеваний парадонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;

- на нетрадиционные методы лечения;

- по лечению Застрахованного лица и уходу за ним, осуществляемым его родственниками, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;

- на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, пансионатах, домах отдыха, восстановительных центров и других специализированных медицинских организаций;

- на физиотерапию, массаж, тренажеры, ЛФК, бассейн, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, акупунктуру;

- на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, на проведение вакцинации, дезинфекции;

- на услуги врача и лабораторные исследования, не связанные с несчастным случаем или острым заболеванием;

- произведенные Застрахованным лицом на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корригирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку;

- на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, если таковые предписываются: несертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и добавки к воде ванны;

- на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.;

- возникшие после окончания срока действия Договора страхования, кроме расходов по стационарному лечению Застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия Договора страхования – до момента выписки его из стационара, если это пребывание согласовано с Сервисной компанией;

- по стационарному лечению (на которое не было получено согласие Сервисной компанией перед тем, как было начато лечение), транспортные расходы (в том числе расходы по посмертной эвакуации (репатриации)), не согласованные с Сервисной компанией;

- имевшие место после возвращения в страну постоянного проживания;

- на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании;

- на лечебные и диагностические процедуры, не рекомендованные врачом, в случае если, по мнению врача, назначенного Страховщиком, они не являются экстренными или могут быть заменены альтернативными лечебными и диагностическими процедурами. При этом врач-эксперт, назначенный Сервисной компанией и/или Страховщиком, должен иметь

свободный доступ к Застрахованному лицу и возможность ознакомиться с его историей болезни;

- на физиотерапию и восстановительное лечение;

4.4.3. возникновении расходов на лечение заболеваний или последствий несчастного случая, находящиеся в прямой причинно-следственной связи между действиями Застрахованного лица и возникшими расходами, вызванными:

- нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- автотранспортной аварией, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав;

- болезненным состоянием, являющимся следствием употребления возбуждающих, алкогольных напитков и веществ, наркотических и токсических веществ или препаратов, имеющих наркотическое действие;

- неправомерными действиями Застрахованного лица;

- полетом Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом; полетом Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, а также прыжков с парашютом;

- случаями, при которых Застрахованное лицо по собственной воле пренебрег средствами защиты от прямого или косвенного воздействия ионизирующей или проникающей радиации.

4.5. По взаимной договоренности между Страховщиком и Страхователем в условия Договора страхования могут быть внесены дополнения и уточнения. При этом вносимые Сторонами дополнения и уточнения не могут противоречить действующему законодательству Российской Федерации и основным положениям настоящих Правил.

4.6. Территория страхования: весь мир, если в Договоре страхования не указано иное.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. По настоящим Правилам страховой суммой является денежная сумма, которая определена Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы устанавливается по каждому объекту страхования, включенному в Договор страхования.

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

В случаях увеличения страховой суммы, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия Договора страхования.

В случаях уменьшения страховой суммы, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии с учетом времени, в течение которого действовало страхование и расходов на ведение дела за минусом ранее произведенных выплат.

5.3. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма (лимиты возмещения) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации.

5.4. По соглашению Сторон в Договоре страхования может быть установлена франшиза.

Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В Договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

5.4.1. При установлении в Договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

5.4.2. При установлении в Договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные в Договоре страхования.

6.2. Размер страховой премии исчисляется, исходя из страховых сумм, страхового тарифа, срока страхования, франшизы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, применяет разработанные им базовые страховые тарифы.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

6.3. Страховщик имеет право к базовому страховому тарифу применять повышающие либо понижающие коэффициенты, в зависимости от степени страхового риска, рода занятий Застрахованного лица и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем.

Расчет базовых страховых тарифов произведен для срока страхования 1 год. При сроке страхования менее года страховая премия исчисляется в процентах от годовой страховой премии (страхового тарифа), если иное не предусмотрено Договором страхования:

Срок страхования, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

При заключении Договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия Договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц, при этом неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.4. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно за весь срок действия Договора страхования, если иное не установлено Договором страхования, наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

При уплате страховой премии в рассрочку, Страховщик при расчете страховой премии вправе применить повышающий коэффициент.

6.5. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

6.5.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика.

6.5.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением документа об оплате.

6.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (при единовременной оплате страховой премии)/первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленные Договором страхования, Договор страхования является не вступившим в силу, страховые выплаты по Договору страхования не производятся. При этом полученные Страховщиком денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения страховой премии/первого страхового взноса не в полном объеме.

6.7. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

6.7.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные Договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное Договором страхования, вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.7.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации настоящими Правилами определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по Договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

6.7.2.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные Договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное Договором страхования, вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

6.7.2.2. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные Договором страхования сроки

очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

6.7.2.3. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные Договором страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой премии/очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от Договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.), Страхователь обязан досрочно оплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных страховых взносов по Договору страхования, либо Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования.

6.9. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации по курсу Центрального банка Российской Федерации (далее - Банк России), установленному для иностранной валюты на дату оплаты, указанную в Договоре страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку (при уплате дополнительной страховой премии при увеличении страхового риска или изменении иных условий Договора страхования) очередная (или дополнительная) часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного (или дополнительного) страхового взноса.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования (Полис) заключается на срок, установленный по соглашению Сторон.

7.2. Действие Договора страхования (если его условиями не предусмотрено иное) при условии уплаты страховой премии в полном объеме или первого ее взноса (при оплате в рассрочку) соответствует сроку действия проездного документа.

Договор страхования может заключаться, в соответствии с условиями Договора страхования, на срок перевозки «туда» или на срок перевозки «туда и обратно».

7.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие:

7.3.1. в части личного и медицинского страхования - с момента прибытия Застрахованного лица на территорию вокзала, в котором перевозка начинается, но не ранее

чем за 3 (три) часа до времени отправления рейса, указанного в билете, и до момента выхода Застрахованного с территории вокзала, в котором перевозка заканчивается, но не позднее чем через 2 (два) часа после фактического времени завершения перевозки, согласно проездного документа (если иное не предусмотрено Договором страхования). Прибытием транспортного средства в место назначения считается момент его остановки на пути приема для посадки, высадки пассажиров и производства других технологических операций.

Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории промежуточного вокзала, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров, на весь период ожидания и посадки в транспортное средство (но в любом случае не более 24 часов). Страхование транзитных пассажиров прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно.

Транзитные пассажиры, не имеющие визы для пребывания в Российской Федерации, которым перевозчик предоставил гостиницу, остаются застрахованными на территории этой гостиницы, во время трансфера до нее и обратно в вокзал.

7.3.2. в части страхования имущества - с момента принятия перевозчиком багажа к перевозке и до момента выдачи перевозчиком багажа Страхователю в пункте прибытия;

7.3.3. в части страхования финансовых рисков - с момента, указанного в билете в качестве срока начала перевозки («даты отправления») и до фактического момента начала перевозки (включая перевозку «обратно», при страховании «туда и обратно»), а также включая транзитные пересадки. В случае задержки рейса, срок действия Договора страхования пролонгируется на срок фактического момента начала перевозки.

7.4. Договор страхования прекращается в случае истечения срока его действия (Договор страхования прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания).

7.5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

7.5.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) по Договору страхования в полном объеме.

7.5.2. Если после вступления в силу Договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.5.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.5.4. При отказе Страхователя от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

Отказом Страхователя от Договора страхования, в частности является:

- неуплата Страхователем физическим лицом в установленные Договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере:

- полный отзыв согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) физического лица на обработку его персональных данных;

7.5.4.1. В случае отказа Страхователя физического лица от Договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

7.5.4.2. В случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от Договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от Договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату в порядке, предусмотренном п.7.6. настоящих Правил, если Договором страхования не предусмотрено иное;

7.5.4.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие по основаниям, предусмотренным в п.7.5.4. настоящих Правил, с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.5.5. При отказе Страховщика от Договора страхования.

Страховщик вправе отказаться от Договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации;

7.5.6. По соглашению Сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. В случае если Договором страхования предусмотрен возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от Договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела (за исключением п.7.5.5. настоящих Правил и, если иное не предусмотрено Договором страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется) и за минусом ранее произведенных выплат. При этом, неполный месяц страхования принимается за полный.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии производится в рублях по курсу Банка России,

установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по Договору страхования.

7.7. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия настоящих Правил и/или Договора страхования.

7.8. Изменение и расторжение Сторонами Договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.9. Действие досрочно прекращаемого Договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

7.10. Досрочное прекращение действия Договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия Договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя и должен отвечать общим условиям сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страхователю, подписанного Страховщиком Договора страхования, в том числе в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

В случае направления Страховщиком Страхователю Договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, такой Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор страхования на предложенных условиях.

8.1.1. С целью определения правоспособности Страхователя и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению Договоров страхования Страховщик вправе запросить и проверить у Страхователя следующие документы, конкретный перечень которых определяется в зависимости от условий страхования:

а) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии));
- удостоверение личности (при заключении Договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);
- свидетельство/лист записи о постановке на учет в налоговом органе;
- свидетельство о государственной регистрации юридического лица. Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП).

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является:

При создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и

прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего Договор страхования от имени контрагента (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность;

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

б) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- удостоверение личности;

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (при наличии);

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение Договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным Договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность;

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

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

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

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего Договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом и/или быть легализованы в установленном порядке.

8.1.2. Документы, указанные выше предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

8.2. Если по Договору страхования застраховано несколько лиц, к Договору страхования прилагается список Застрахованных лиц с указанием, в том числе фамилии, имени, отчества, возраста, домашнего адреса, паспортных данных, профессии, назначенных ими Выгодоприобретателей, если иное не оговорено Договором страхования.

Страхователь имеет право в период действия Договора страхования вносить изменения в список Застрахованных лиц. Для этого он с согласия Застрахованного лица

письменно сообщает Страховщику фамилии, имена, отчества и другие сведения о Застрахованных лицах, как подлежащих исключению из списка, так и включаемых в него (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя путем электронного документооборота).

8.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются, обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования или в письменном запросе Страховщика.

8.4. Страхователь при заключении Договора страхования выбирает страховые риски (страховые случаи) из перечисленных в пп.3.3.1. - 3.3.4. настоящих Правил.

8.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. Подтверждением в получении Страхователем настоящих Правил является подпись (при электронном обмене информацией - простая электронная подпись) Страхователя в Договоре страхования.

8.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая.

При недействительности Договора страхования каждая из Сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора страхования не предусмотрены законом.

Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

8.7. В случаях, установленных Страховщиком, Договор страхования может быть заключен в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.ugsk.ru, далее – официальный сайт, сайт Страховщика).

При этом указанный официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Страховщик может установить ограничения на использование сайта для заключения, изменения, прекращения действия Договоров страхования в электронной форме по отдельным Договорам страхования.

8.8. Создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме для заключения, изменения и прекращения Договора страхования осуществляются с использованием официального сайта Страховщика через персональную страницу Страхователя на данном сайте (далее – личный кабинет). Условия создания и использования личного кабинета подлежат размещению на сайте Страховщика.

8.9. Создание личного кабинета и доступ к нему Страхователя может осуществляться путем идентификации, аутентификации/авторизации (в том числе с использованием единой системы идентификации и аутентификации), то есть установления личности Страхователя и удостоверения правомочности его обращения к Страховщику с указанием следующих сведений: фамилия, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность (данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации), адрес места жительства (регистрации) или места пребывания,

идентификационный номер налогоплательщика (при наличии), адреса его электронной почты, абонентского номера, выделенного оператором подвижной радиоэлектронной связи (мобильного телефона) (при наличии), иных необходимых сведений.

8.10. Доступ к сайту Компании Страхователя – физического лица, в том числе, с использованием единой системы идентификации и аутентификации осуществляется с согласия Страхователя – физического лица на передачу персональных данных в информационные системы Компании, выраженного посредством совершения им действий, позволяющих достоверно установить его волеизъявление, в том числе, посредством проставления отметки в специально предусмотренных полях (графах), размещенных в запросных формах на сайте Страховщика.

8.11. После создания личного кабинета Страховщик направляет на указанные Страхователем абонентский номер и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, позволяющим использовать личный кабинет для осуществления страхования и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

8.12. Создание личного кабинета Страхователя – юридического лица осуществляется при условии использования юридическим лицом усиленной квалифицированной электронной подписи клиента – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

8.13. Сведения, необходимые для создания личного кабинета Страхователя на сайте Компании, могут быть предоставлены лицом, намеревающимся заключить Договор страхования, также при его личном приеме в офисе Страховщика. В этом случае, Страховщик при личном приеме физического лица создает и предоставляет клиенту на бумажном носителе ключ простой электронной подписи для обеспечения заключения Договора страхования без необходимости осуществления действий для создания личного кабинета, и одновременно сообщает лицу, использующему простую электронную подпись, необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

По решению Страховщика Личный кабинет также может быть создан Выгодоприобретателем для целей урегулирования убытков (в том числе, для направления уведомлений и документов).

8.14. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь на сайте Страховщика после создания личного кабинета заполняет заявление на страхование, либо предоставляет запрашиваемые Страховщиком сведения, а также предоставляет копии документов, предусмотренных настоящими Правилами или условиями страхования на сайте Страховщика.

Заявление на страхование, поданное в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде в графических форматах (pdf, jpg, jpeg, bmp, png, tif, gif. и т.д.) путем их загрузки в личный кабинет.

8.15. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя - физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица или уполномоченного представителя юридического лица.

8.16. В случаях, установленных Страховщиком, заявление на страхование (для заключения Договора страхования в виде электронного документа) может быть подано в бумажном виде.

8.17. Заключение Договора страхования в электронной форме производится без предварительного (предстрахового) медицинского обследования (освидетельствования) Застрахованных лиц и предстрахового осмотра имущества, если иного не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

8.18. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», пунктом 4 статьи 6.1 Закона РФ № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, направляемый Страхователю на основании его заявления, и подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя Страховщика.

8.19. При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования (Полисе) и Правилах, направленных на адрес его электронной почты и/или в его личный кабинет, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Договор страхования в виде электронного документа считается заключенным с момента уплаты страховой премии (страхового взноса).

Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил, условиями страхования может подтверждаться в том числе, специальными отметками, проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования, заключенного в виде электронного документа.

8.20. Исполнение Договора страхования, заключенного в форме электронного документа, включая исполнение обязанностей Сторон Договора страхования, производится в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и условиями страхования.

К Договору страхования, заключенному в виде электронного документа, применяются положения настоящих Правил, если они не противоречат положениям настоящего пункта, нормам законодательства или существу обязательства.

8.21. В случае утери Страхователем Договора страхования (Полиса), по его письменному заявлению может быть выдан его дубликат (кроме Полиса, составленного в виде электронного документа), о чем в дубликате Договора страхования делается соответствующая запись. Утраченный Договор страхования признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь вправе:

9.1.1. знакомиться с настоящими Правилами, а также получать любые разъяснения по заключенному Договору страхования и настоящим Правилам;

9.1.2. отказаться от Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.3. получить дубликат Договора (Полиса) страхования, в случае утери подлинника;

9.1.4. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия Договора страхования;

9.1.5. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию имеющую значение для определения степени страхового риска;

9.2.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в установленные Договором страхования сроки и порядке;

9.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц их права, обязанности и условия страхования;

9.2.4. незамедлительно обратиться в медицинскую организацию и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов медицинской организации, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим страховым событием.

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если Договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является травма или постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая;

9.2.5. ознакомить законного представителя Застрахованного лица с условиями Договора страхования;

9.2.6. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику, с последующим письменным подтверждением в течение 5 (пять) рабочих дней обо всех ставших ему известными обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска. Значительным признаются изменения любых сведений, оговоренных в Договоре страхования, устном заявлении на страхование или письменном ответе Страхователя, в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя путем электронного документооборота;

9.2.7. при наступлении страхового события:

9.2.7.1. любым доступным способом сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 (тридцать) рабочих дней, или, если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то в течение 30 (тридцать) рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара (если иной срок не установлен Договором страхования), в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя путем электронного документооборота.

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если Договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является травма или постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая, либо на Выгодоприобретателя или наследника Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

9.2.7.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возникшего ущерба. Если это представляется возможным, Страхователь должен запросить у Страховщика инструкции, которые ему следует выполнять;

9.2.8. предоставить документы, затребованные Страховщиком, для подтверждения факта наступления страхового события, а также полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя путем электронного документооборота).

9.3. Страховщик вправе:

9.3.1. проверять информацию, сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страховую выплату, а также выполнение Страхователем своих обязанностей;

9.3.2. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска, размера страхового тарифа и страховых выплат;

9.3.3. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских организаций, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих

информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;

9.3.4. при наступлении страхового события, в случае необходимости, потребовать прохождение Застрахованным лицом медицинского обследования;

9.3.5. требовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.6. требовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь при заключении Договора страхования сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не были известны и не должны быть известны Страховщику;

9.3.7. отказать в страховой выплате, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.8. при увеличении степени страхового риска в течение срока действия Договора страхования потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии. При уплате дополнительной страховой премии Страхователь подписывает дополнительное соглашение об изменении условий Договора страхования.

В случае электронного документооборота, Страховщиком Страхователю направляется дополнительное соглашение об изменении условий Договора страхования, составленное в виде электронного документа, подписанное усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, которое считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем дополнительной части страховой премии соразмерно увеличению риска.

При несогласии Страхователя на изменение условий Договора страхования или уплату дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации;

9.3.9. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа) в случае:

9.3.9.1. непредоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов и сведений, необходимых для установления причин, характера произошедшего события или предоставления заведомо ложных документов и сведений - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

9.3.9.2. если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель), имея к тому возможность, не обратилось или несвоевременно обратилось в компетентные органы, что делает невозможным проведение оценки обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая;

9.3.9.3. если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования Застрахованного лица - до даты проведения освидетельствования Застрахованного лица (если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования). В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования осмотра имущества в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление о страховой выплате, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем);

9.3.9.4. если лицо, обратившееся за страховой выплатой (получатель страховой выплаты) не предоставило документ, удостоверяющий личность, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты - до получения вышеуказанных документов, оформленных надлежащим образом;

9.3.10. провести проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате (в части страхования имущества).

При этом, Договор страхования (в части страхования имущества), заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

9.3.11. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный Договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения вышеуказанных документов, оформленных надлежащим образом;

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте продления/приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

9.3.12. применять ограничения на диапазон изменения курса валюты, используемого Страховщиком в качестве допустимого для осуществления страхования в выбранной валюте (с целью контроля над возникающим валютным риском). Применение таких ограничений возможно при установлении в Договоре страхования диапазона изменения курса иностранной валюты, а также использовании иных финансовых инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя) и вручить/направить ему один экземпляр;

9.4.2. выдать/направить Страхователю Договор страхования (Полис) с приложением настоящих Правил и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью Договора страхования (программы, планы, дополнительные условия страхования и другие документы в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования) и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре страхования. При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе;

9.4.3. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.4.4. давать компетентные разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю, по всем возникающим вопросам по Договору страхования;

9.4.5. принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в сроки, установленные п.10.1. настоящих Правил, если иной срок не предусмотрен Договором страхования;

9.4.6. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате, письменно уведомить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) с мотивированным обоснованием причин отказа (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя путем электронного документооборота);

9.4.7. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке;

9.4.8. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя) о форме и способах осуществления страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования и порядке их изменения;

9.4.9. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;
- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);
- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

9.4.10. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя) обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

9.4.11. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц), их представителей, а также получателей страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении Договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

9.4.12. при оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного документооборота/взаимодействия;

9.4.13. уведомить Страхователя (Застрахованное лицо) о дополнительных условиях и требованиях для заключения Договора страхования (при наличии таких требований);

9.4.14. по запросу Страхователя предоставить ему копии Договора страхования (Полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил, страховых программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению. При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии, указанных документов по действующим Договорам страхования бесплатно один раз;

9.4.15. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Сторон, не противоречащие настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

9.6. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, если он является физическим лицом или индивидуальным предпринимателем, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору страхования.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Согласие Страхователя на обработку персональных данных действует в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет с момента окончания действия Договора страхования (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику, а Договор страхования считается прекращенным досрочно. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе и при расторжении) или отзыва на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

Указанные выше положения настоящего пункта настоящих Правил относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, после получения Заявления о выплате страхового возмещения Страховщик обязан, в течение не более 10 (десять) рабочих дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных п.11.1. настоящим Правил и сведений, предусмотренных

п.9.3.3. настоящих Правил составить Страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты либо принять решение об отказе в страховой выплате.

10.1.1. В случае принятия решения о выплате, Страховщик в течение 7 (семь) рабочих дней со дня подписания Страхового акта производит выплату страхового возмещения. Страховщик и Страхователь и/или Выгодоприобретатель вправе в Договоре страхования указать иной срок рассмотрения претензии и выплаты страхового возмещения.

10.1.2. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота/взаимодействия) со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

10.2. При наступлении страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями Договора страхования:

10.2.1. Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении какого-либо события, предусмотренного пп.3.3.1.1-3.3.1.2. настоящих Правил;

10.2.2. наследникам Застрахованного лица по закону, если Договором страхования Выгодоприобретатель не назначен – в случае смерти Застрахованного лица в результате события, предусмотренного п.3.3.1.3. настоящих Правил;

10.2.3. Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении события, предусмотренного пп.3.3.2. настоящих Правил;

10.2.4. Страхователю (Застрахованному лицу) при наступлении события, предусмотренного п.3.3.3. настоящих Правил;

10.2.5. Сервисной компании при наступлении события, предусмотренного п.3.3.4 настоящих Правил.

10.3. Если в Договоре страхования установлена единая страховая сумма по страховым случаям, предусмотренным пп.3.3.1.1.-3.3.1.3. настоящих Правил, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с пп.10.4.-10.6. настоящих Правил, исходя из единой страховой суммы. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования, не может превышать единой страховой суммы. Если в Договоре страхования установлены отдельные страховые суммы по страховым случаям, предусмотренным пп.3.3.1.1.-3.3.1.3. настоящих Правил, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с размерами, указанными в пп.10.4.-10.6. настоящих Правил, исходя из отдельной страховой суммы по соответствующему страховому случаю, и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым случаям.

10.4. Страховая выплата в связи с событиями, указанными в п.3.3.1.1. настоящих Правил производится в размере, рассчитанном в соответствие с Таблицами размеров страховой выплаты в процентах от страховой суммы (далее – Таблица выплат). Общая сумма выплат по всем случаям наступления травм, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать размера страховой суммы по данному риску. При создании страховых Программ на основе настоящих Правил Страховщик вправе пользоваться усеченными вариантами Таблицы выплат.

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Суммарный размер страховой выплаты не должен превышать 100 % страховой суммы.

10.4.2. Если после осуществления страховой выплаты по риску «травма в результате несчастного случая», будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного лица оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно Таблице выплат, Застрахованному лицу положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие подтверждающие документы.

10.5. Страховая выплата в связи с событием, указанным в п.3.3.1.2. настоящих Правил - установление Застрахованному лицу, достигшему 18 лет, инвалидности вследствие несчастного случая производится в следующих размерах (если иной размер не предусмотрен Договором страхования) от страховой суммы по этому риску:

- 100% - при установлении I группы инвалидности,
- 70% - при установлении II группы инвалидности,
- 40% - при установлении III группы инвалидности.

При установлении Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в следующих размерах (если иной размер не предусмотрен Договором страхования) от страховой суммы по этому риску:

- 100% - при установлении категории до достижения возраста 18 лет,
- 70% - при установлении категории сроком на 2 года,
- 40% - при установлении категории сроком на 1 год.

10.5.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу II группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

10.6. Страховая выплата в связи с событием, указанным в п.3.3.1.3. настоящих Правил - смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая производится в размере 100% страховой суммы по этому риску, при условии, что данному Застрахованному лицу не производилась выплата по инвалидности в соответствие с п.10.5. настоящих Правил.

В случае установления Застрахованному лицу инвалидности в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты,

при наступлении в последующем смерти Застрахованного лица, находящейся в прямой причинной связи с произошедшим несчастным случаем, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по инвалидности и выплатой по риску смерти.

10.7. Страховая выплата в связи с событиями, указанными в п.3.3.2. настоящих Правил производится в размере (если иное не предусмотрено Договором страхования):

10.7.1. При утрате (гибели) багажа выплата производится в размере 1000 рублей за каждый килограмм утраченного (погибшего) багажа, но в любом случае не более размера страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

10.7.2. При недостаче или повреждении багажа выплата производится в размере 500 рублей за каждый килограмм поврежденного багажа, но не более суммы ущерба и в любом случае в пределах размера страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

10.7.3. При задержке выдачи багажа более чем на 12 часов (если иное время не указано в Договоре страхования (Полисе)) выплата производится на основании подтвержденных документов перевозчика (аэропорта, пристани, вокзала и т.п.):

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

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

В рамках настоящих 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;
- транспортные расходы на поездку из места пребывания до аэропорта и обратно в пределах 2 000 (двух тысяч) рублей.

10.8. Страховая выплата в связи с событиями указанными в п.3.3.3.1. настоящих Правил производится (если иное не предусмотрено Договором страхования) в размере фактически произведенных в период задержки транспортного средства и документально подтвержденных расходов в пределах лимитов возмещения, указанных в п.10.8.1. настоящих Правил, за каждый полный час задержки начала перевозки или окончания перевозки после первых 3 (трех) часов задержки, при этом неполный час округляется до полного часа в меньшую (1-29 минут) или большую (30-59 минут) сторону.

10.8.1. Лимиты возмещения:

- при задержке свыше 3 (трех) и до 6 (шести) часов (включительно) – 300 рублей в час, начиная с 4 (четвертого) часа по 6 (шестой) час включительно (если иное не предусмотрено Договором страхования);

- при задержке свыше 6 (шести) часов - 300 (триста) рублей в час после первых 3 (трех) часов задержки (с 4 (четвертого) по 6 (шестой) час включительно) и 500 (пятьсот) рублей в час, начиная с 7 (седьмого) часа задержки (если иное не предусмотрено Договором страхования), но суммарно в любом случае не более установленной в Договоре страхования страховой суммы.

10.8.2. Возмещению подлежат исключительно следующие расходы:

- расходы на телефонные звонки близким родственникам;
- расходы на отправку близким родственникам сообщений по электронной почте;
- расходы на безалкогольные напитки;
- расходы на питание;
- расходы на размещение в гостинице при задержке более шести часов;
- расходы по пользованию дополнительными сервисными услугами: интернет, просмотр видеофильмов, отправка телеграмм, пользование платными справочными и услугами служб заказа;
- расходы по хранению багажа;
- транспортные расходы на поездку Застрахованного лица от вокзала к месту постоянного/временного проживания (и обратно) в пределах вышеуказанных лимитов, но в совокупности не более 1500 (одна тысяча пятьсот) рублей (если иное не предусмотрено Договором страхования).

10.9. Страховая выплата в связи с событиями, указанными в п.3.3.3.2. настоящих Правил производится в пределах размера расходов, связанных с аннулированием проездных документов для осуществления запланированной поездки, в том числе невозвращаемые сборы и (или) таксы; разницы в тарифах экономического класса при перебронировании на другую дату (позже 24 часов от времени вылета в аннулированном билете), но в любом случае не более размера страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

10.11. Страховая выплата в связи с событиями, указанными в п.3.3.4. настоящих Правил производится в пределах размера страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

Страховое возмещение в связи с событиями, указанными в п.3.3.4. настоящих Правил включает:

- оплату по амбулаторному и стационарному (в палате стандартного типа) лечению (консервативное и хирургическое), включая расходы на врачебные консультации и услуги, на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, лабораторную диагностику, на рентгенологические исследования, процедуры, на проведение операций.

При подозрении на наличие у Застрахованного лица какого-либо заболевания или состояний, перечисленных в пп.3.5.4.1. - 3.5.4.3. настоящих Правил, оплачиваются расходы, связанные с предоставлением минимума медицинских услуг по купированию неотложного состояния, до тех пор, пока угроза для жизни исчезнет;

- оплату визита врача к Застрахованному лицу, необходимого по медицинским показаниям;
- оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации (шин, гипсовых повязок), специальных креплений, приспособлений и устройств, и иных вспомогательных средств;
- оплату за предоставление медицинской техники и вспомогательных средств (костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинской техники и иных

вспомогательных средств, предписанных лечащим врачом);

- экстренную стоматологическую помощь с обезболиванием, при острой зубной боли, при разрушении зуба или потере зуба вследствие травм, полученных в результате несчастного случая в период действия Договора страхования, при необходимости удаление зуба, исключая протезирование, в размере до 200 у.е. в валюте (если иное не предусмотрено Договором страхования), указанной в Договоре страхования, при этом под экстренной стоматологической помощью понимаются расходы на осмотр, первую помощь при острой боли, назначение болеутоляющих медикаментов, рентген, закрытие полости зуба временной пломбой, удаление зуба при остром воспалении или травме;

- транспортировку Застрахованного лица в ближайшую медицинскую организацию для оказания медицинской помощи, в том числе медицинских услуг;

- эвакуацию Застрахованного лица с необходимым сопровождением из медицинской организации, в которое он был доставлен с места происшествия, в медицинскую организацию, оборудованную для лечения полученных им телесных повреждений или данного конкретного заболевания, в том числе находящееся в месте постоянного проживания Застрахованного лица;

- оплату медицинской эвакуации (репатриации), в том числе экстренной: на транспортировку соответствующим транспортным средством (включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение предписано врачом) из-за границы до места оказания необходимой медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, в медицинскую организацию в стране постоянного проживания Застрахованного лица, или до ближайшей медицинской организации по месту жительства, при условии, что в стране временного пребывания отсутствует возможность для предоставления требуемой медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, и/или принятия Страховщиком решения о проведении медицинской эвакуации (репатриации) для снижения расходов по пребыванию в стационаре, и/или когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования лимит ответственности Страховщика.

В случае если расходы на продолжение лечения могут превысить стоимость транспортировки, Страховщик имеет право организовать эвакуацию Застрахованного лица из медицинской организации, в которой он находился, с необходимым медицинским сопровождением до медицинской организации, ближайшей к аэропорту прибытия, указанному в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного лица, с которым есть международное сообщение от места пребывания Застрахованного лица, если в его состоянии такая эвакуация возможна;

- оплату за передачу срочных сообщений семье (по телефону, факсимильной или телеграфной связью) пострадавшего Застрахованного лица в связи с медицинской эвакуацией, медицинской и/или посмертной эвакуацией (репатриацией);

- расходы по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица.

В случае смерти Застрахованного лица Страховщик и/или Сервисная компания организует репатриацию тела и оплатит согласованные и санкционированные Сервисной компанией или Страховщиком расходы по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки документов, перевозке тела в аэропорт прибытия, указанный в ранее приобретенном обратном билете Застрахованного, или в населенный пункт места постоянного проживания Застрахованного лица.

Страховщик оплачивает расходы по транспортировке тела к порту (воздушному, наземному, морскому), ближайшему к месту предполагаемого захоронения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Лимит ответственности по расходам на передачу информации, если иное не предусмотрено Договором страхования, составляет 3 000 (три тысячи) рублей.

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

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

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

10.12. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет, или наличными денежными средствами.

Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателю, наследнику) на основании доверенности, оформленной в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу Банка России, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая.

10.13. После страховой выплаты единая страховая сумма, установленная в Договоре страхования, уменьшается на размер произведенной выплаты, если в Договоре страхования оговорены отдельные страховые суммы по страховым случаям, то после страховой выплаты, страховая сумма по данному страховому случаю уменьшается на величину произведенной выплаты.

10.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, когда страховой случай наступил вследствие:

10.14.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

10.14.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

10.14.4. умысла Застрахованного лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), повлекшего наступление страхового случая.

10.15. Страховщик вправе распространить страховое покрытие на события, указанные в пп.10.13.1. - 10.13.3. настоящих Правил, если об этом прямо сказано в Договоре страхования.

11. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются надлежащим образом оформленные следующие документы (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя путем электронного документооборота) исчерпывающий перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от наступившего события:

11.1. По страховым рискам, предусмотренным пп.3.3.1.1.-3.3.1.3. настоящих Правил:

11.1.1. В случае травмы в результате несчастного случая:

- заявление о выплате страхового возмещения;
- Договор страхования (Полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя или иного получателя выплаты) (паспорт);
- заключение рентгенолога при переломах;
- справка медицинской организации о лечении по поводу травмы, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, результаты обследования на день обращения, диагноз, длительность лечения, лечебно - диагностические (медицинские) мероприятия;
- акт о несчастном случае, если травма получена при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным

пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения;

- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастрофах;

- полные банковские реквизиты получателя для перечисления страховой выплаты.

11.1.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованным лицом, кроме документов, перечисленных в п.11.1.1. настоящих Правил:

- справка/выписка, заверенная уполномоченным лицом медицинской организации, с указанием полного диагноза, послужившего причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о дате, когда диагноз впервые установлен;

- заверенная копия направления на освидетельствование в бюро МСЭ (форма 088/у-06);

- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ).

11.1.3. В случае смерти Застрахованного лица, кроме документов, перечисленных в п.11.1.1. настоящих Правил:

- завещательное распоряжение (при наличии);

- нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;

- нотариально заверенная копия медицинского свидетельства о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда (заверенная копия) о признании Застрахованного лица умершим.

11.2. По страховым рискам, предусмотренным в п.3.3.2. настоящих Правил:

- Договор страхования (Полис);

- заявление о выплате страхового возмещения;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (паспорт);

- фотографии поврежденного багажа (поврежденные предмет (ы) багажа целиком и отдельно – места повреждений);

- документы, подтверждающие совместное путешествие с Застрахованным лицом – бланки заказов, проездные документы (билеты), справки от перевозчиков, договоры с туристической организацией, оплаченные бронирования гостиниц или апартаментов;

- документы, подтверждающие факт утраты (гибели), недостачи, повреждения, а также задержки выдачи багажа во время перевозки:

а) документы, свидетельствующие об осуществлении компенсационной выплаты перевозчиком или о признании перевозчиком (или иными уполномоченными организациями) факта утраты (гибели) багажа;

б) билет (маршрут-квитанцию электронного билета);

в) копии багажных квитанций (ярлыки/бирки);

г) посадочный талон;

д) документы, свидетельствующие о покупке и стоимости багажа, а также подтверждающие стоимость ремонта поврежденного багажа;

е) коммерческий Акт об утрате (гибели), недостачи или повреждении багажа (property irregularity report), акты общей формы), или справку, выданную официальными правомочными органами -- свидетельствующие об утрате (гибели), недостачи или повреждении багажа;

- поврежденное имущество в целях проведения осмотра и/или оценки;

- годные остатки имущества, которое признано Страховщиком полностью погибшим;

- документы, подтверждающие наличие у Выгодоприобретателя страхового интереса в отношении багажа;

- полные банковские реквизиты получателя для перечисления страховой выплаты.

11.3. По страховым рискам, предусмотренным в п.3.3.3. настоящих Правил:

- Договор страхования (Полис);

- заявление о выплате страхового возмещения;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (паспорт);

- полные банковские реквизиты получателя для перечисления страховой выплаты;

- билет (маршрут-квитанцию электронного билета).

11.3.1. В случае задержки транспортного средства, кроме документов, перечисленных в п.11.3. настоящих Правил:

- документы, свидетельствующие о задержке транспортного средства: отметки времени фактического начала перевозки на документе, соответствующем обычаям делового оборота перевозчика (посадочном талоне/полетном пассажирском купоне и др.);

- документы, подтверждающие регистрацию Застрахованного лица на задержанный (отмененный) рейс: посадочный талон или справку от перевозчика;

- в случае отмены рейса – справку от перевозчика об отмене рейса Застрахованного лица, а также оплаченные билеты на регулярный транспорт, которым была фактически осуществлена перевозка, с указанием даты и времени ее осуществления;

- справку, выданную перевозчиком или иными официальными правомочными органами, и свидетельствующую о причинах задержки и фактическом времени начала перевозки;

- оригиналы документов, подтверждающих состав, размер и факт оплаты понесенных Застрахованным лицом расходов (чеки или квитанции) с указанием даты, времени и наименования.

11.3.2. В случае отказа от поездки, кроме документов, перечисленных в п.11.3. настоящих Правил:

- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его близких родственников – справка медицинской организации, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – выданная судом судебная повестка;

- при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат – выданная в военкомате повестка;

- при невозможности совершить поездку вследствие ДТП - документы о ДТП, оформленные и выданные уполномоченным на то сотрудником полиции;

- при невозможности совершить поездку вследствие стихийного бедствия – документы, подтверждающие факт стихийного бедствия, в том числе рекомендации МИД РФ и Ростуризма;

- заверенные перевозчиком и/или его представителем документы, содержащие данные о расходах, связанных с аннулированием проездных документов, в том числе невозвращаемых сборов и (или) такс; разнице в тарифах экономического класса при перебронировании на другую дату.

В случае опоздания на предусмотренный Договором страхования рейс, кроме документов, перечисленных в п.11.3. настоящих Правил:

а) события, предусмотренные п.п.п. «i», п.п. «з» п. 3.3.3.2. настоящих Правил:

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

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

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

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

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

б) события, предусмотренные п.п.п. «ii», п.п. «з» п. 3.3.3.2. настоящих Правил:

– документы, подтверждающие нахождение Застрахованного лица в поврежденном/сломавшемся транспортом средстве;

– документы от перевозчика, подтверждающие причину и длительность задержки;

– документы, подтверждающие отсутствие у Застрахованного лица возможности воспользоваться альтернативными средствами транспорта и/или документы, подтверждающие осуществление Застрахованным лицом (Страхователем, Выгодоприобретателем) действий по ликвидации опоздания на рейс;

в) события, предусмотренные п.п.п. «iii», п.п. «з» п. 3.3.3.2. настоящих Правил :

– документы компетентного органа, подтверждающие факт перекрытие дорог, прекращения или ограничения движения в определенный период времени в местности, где располагается пункт отправления перевозки в связи с неблагоприятными погодными условиями (например, справка от администрации населенного пункта или местного отделения МЧС);

г) события, предусмотренные п.п.п. «iv», п.п. «з» п. 3.3.3.2. настоящих Правил: документы, подтверждающие факт скопления на дороге в местности, из которой осуществляется поездка/перевозка, транспортных средств, движущихся со средней скоростью, значительно меньшей, чем нормальная скорость для данного участка дороги, значительного снижения пропускной способности участка дороги в местности, из которой осуществляется поездка/перевозка, в день начала перевозки или предшествующий ему день, а также факт нахождения Застрахованного лица на данном участке дороги в фиксированные дату и временной интервал:

– документы компетентного органа, подтверждающие наличие затруднений в транспортном движении на определенных участках дороги населенного пункта местности, из которой осуществляется поездка/перевозка в фиксированные дату и временной интервал (например, справка перевозчика, ГИБДД, муниципального органа организации дорожного движения, администрации населенного пункта и т.п.);

– документы государственных, муниципальных, иных перевозчиков, осуществляющих деятельность на законных основаниях, зафиксированные данные электронных приложений каршеринговых компаний, компаний-операторов/ агрегаторов перевозчиков, услугами которых пользовалось Застрахованное лицо, подтверждающие

нахождение Застрахованного лица на определенном участке маршрута следования в фиксированную дату и временной интервал. В качестве подтверждающих документов Страховщик имеет право принять иные документы, в том числе графические изображения (скриншоты, фотографии) информации из официальных источников информации, средств массовой информации (включая электронные), зафиксированные данные навигаторов, навигационных приложений, подтверждающие наличие затруднения в транспортном движении на пути следования Застрахованного лица в пункт отправления, позволяющие Страховщику однозначно идентифицировать дату, временной интервал и место события, а также источник информации (для электронных средств массовой информации указание прямой ссылки на публикацию). Данное право применяется исключительно по усмотрению Страховщика;

д) событий, предусмотернных п.п.п. «v», п.п. «з» п. 3.3.3.2. настоящих Правил: документы компетентного органа, подтверждающие факт ограничения или прекращение движения общественного транспорта в пределах местности, из которой совершается поездка/перевозка;

11.4. По страховым рискам, предусмотренным пп.3.3.4. настоящих Правил:

- Договор страхования (Полис);
- заявление о выплате страхового возмещения;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (паспорт);
- полные банковские реквизиты получателя для перечисления страховой выплаты;
- оригиналы медицинских документов и справки-счета из медицинской организации (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, даты рождения, номера Договора страхования (Полиса), полного диагноза, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, в том числе медицинскими услугами, даты обращения за медицинской помощью, в том числе медицинскими услугами, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате, или медицинские документы о несчастном случае;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента, а также фамилии и имени Застрахованного лица, квитанции за оплату медикаментов;
- оригинал направления врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег и все подтверждения банка о перечислении суммы);
- счета на лечебные и вспомогательные средства вместе с рецептами врачей;
- счета суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления в больницу и выписки из нее;
- квитанционный материал в связи с эвакуацией (реквизицией);
- документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, выданные уполномоченным органом, подтверждающие факт эвакуации Застрахованного лица с необходимым сопровождением из медицинской организации;
- документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, выданные уполномоченным органом, подтверждающие оплату медицинской эвакуации (репатриации), в том числе экстренной;
- транспортные документы, подтверждающие стоимость проезда;
- счета за международные телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

11.5. Для принятия решения о страховой выплате Страховщик вправе при необходимости направить запрос в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица) предоставления дополнительных документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

11.6. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о выплате страхового возмещения (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

11.7. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Все расходы по сбору и переводу документов, необходимых для получения страховой выплаты, несет получатель страховой выплаты.

Документы и информация, предоставленная Страхователем в целях получения страховой выплаты в электронной форме, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью, в случае если такие документы подписаны простой электронной подписью Страхователя.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. По спорам, вытекающим из Договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;
- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

12.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

12.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.12.2.2. настоящих Правил), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте Правил, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

12.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в

соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», - 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

12.3. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

12.4. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

13. ПОЧТОВЫЕ УВЕДОМЛЕНИЯ

13.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или Договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), указанный в заявлении на страхование/Договоре страхования влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;

2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;
- отказа адресата от его получения;
- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);

3) при передаче юридически значимого сообщения с использованием официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) - со дня его доставки по назначению.

13.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик, согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц (в т.ч. адрес электронной почты), указанные в Договоре страхования, а также указанные для исполнения Договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов

этих лиц являются существенными условиями Договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно п.13.1. настоящих Правил. При этом Договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно п.13.1. настоящих Правил.

В случае изменения адреса (в т.ч. адрес электронной почты), реквизитов банковского счета одной из Сторон Договора страхования и не изменения этой Стороной Договора страхования в данной части предусмотренным пп.13.1.-13.2. настоящих Правил способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет Сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.