

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Правления

АО "СОГАЗ"

Устинов Антон Алексеевич

"18"

2020 г.



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
РИСКОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ
ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

16 апреля 2013 г.

с изменениями и дополнениями, утвержденными
Приказами от 25.10.2016 № 654, от 18.12.2020 № 657.

1. Общие положения. Субъекты страхования
 2. Объект страхования
 3. Страховые риски, страховые случаи. Программы страхования
 4. Расходы, не подлежащие возмещению. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от страховой выплаты
 5. Страховая сумма, лимит ответственности, франшиза
 6. Страховая премия
 7. Срок действия договора страхования. Порядок прекращения договора страхования
 8. Порядок заключения договора страхования
 9. Права и обязанности сторон
 10. Страховая выплата
 11. Разрешение споров
- Приложение № 1. Программа "Несчастный случай"
Приложение № 2. Программа "Страхование на случай невозможности совершения поездки"
Приложение № 3. Программа "Гражданская ответственность"
Приложение № 4. Программа "Страхование багажа"
Приложение № 5. Программа "Задержка или отмена рейса"
Приложение № 6. Программа "Задержка багажа"

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности", именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры страхования рисков граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (в поездки в зарубежные страны, а также в поездки по территории Российской Федерации), с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами любых организационно-правовых форм, именуемыми в дальнейшем "Страхователи".

1.2. **Застрахованным лицом** по настоящим Правилам именуется физическое лицо, определенное договором страхования, совершающее поездку.

1.2.1. Страхователь (физическое лицо), заключивший договор страхования в отношении своих имущественных интересов, также считается Застрахованным лицом.

1.2.2. Договор страхования может быть заключен в отношении имущественных интересов одного Застрахованного лица ("индивидуальный полис") или нескольких Застрахованных лиц ("групповой полис").

1.2.3. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

1.2.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованными лицами являются лица, заявленные Страхователем Страховщику в течение срока действия договора страхования в пределах общей численности Застрахованных лиц, установленной в договоре страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, численность Застрахованных лиц по такому договору страхования не должна превышать 5 (пяти) человек. Порядок заявления Страхователем Страховщику состава Застрахованных лиц предусматривается в договоре страхования или приложениях к нему.

1.3. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

1.3.1. **Постоянное место жительства** – населенный пункт, который определяется:

- для граждан Российской Федерации – на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе Застрахованного лица отметки о его регистрации по месту жительства (пребывания);

- для иностранного гражданина и лица без гражданства – место (страна) постоянного проживания согласно имеющимся документам.

Такими документами являются:

- для иностранных граждан – паспорт иностранного гражданина, иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, разрешение на временное проживание; вид на жительство; иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность;

- для лиц без гражданства – документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание; вид на жительство; иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным

договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

1.3.2. Территория страхования – определенная договором страхования территория, где у Застрахованного лица может возникнуть внезапное заболевание или несчастный случай, либо иные события, предусмотренные договором страхования, которые приведут к необходимости несения расходов, возмещаемых по договору страхования.

1.3.3. Территория временного пребывания – территория нахождения Застрахованного лица за пределами постоянного места жительства на территории страхования.

1.3.4. Поездка – деловая, туристическая, частная или иная поездка с территории постоянного места жительства на территорию временного пребывания, организованная Страхователем (Застрахованным лицом) как самостоятельно, так и с помощью туроператора, турагента, принимающей стороны (работодателя, партнера, учебного заведения и др.).

1.3.5. Внезапное заболевание – неожиданно возникшее во время нахождения Застрахованного лица на территории страхования и в течение срока страхования внезапное острое заболевание или обострение хронического заболевания, требующее оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, или приведшее к смерти Застрахованного лица.

1.3.6. Экстренная медицинская помощь (медицинская помощь в экстренной форме) – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, острых состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица.

1.3.7. Неотложная медицинская помощь (медицинская помощь в неотложной форме) – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, острых состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованного лица, оказание которой не может быть отложено до возвращения из поездки.

1.3.8. Плановая медицинская помощь (медицинская помощь в плановой форме) – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного лица, не требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой до возвращения из поездки не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного лица, угрозу его жизни и здоровью.

1.3.9. Телемедицинская помощь – медицинская помощь с использованием телемедицинских технологий, под которыми понимаются информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и/или их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

Применение телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи осуществляется с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации в области персональных данных, и соблюдением врачебной тайны.

1.3.10. Несчастный случай – внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, произошедшее во время нахождения Застрахованного лица на территории страхования в течение срока страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой

телесное повреждение или иное нарушение функций организма, требующее оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме или приведшее к смерти Застрахованного лица (при страховании по настоящим Правилам).

Страхование в соответствии с Программой "Несчастный случай" (Приложение № 1 к настоящим Правилам) осуществляется на случай телесных повреждений, утраты трудоспособности с установлением инвалидности, смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая.

Под "Несчастным случаем" по настоящим Правилам понимаются травмы (за исключением травм, умышленно нанесенных Застрахованным лицом самому себе) и отравления (за исключением отравления Застрахованного лица с целью совершения самоубийства или иного умышленного нанесения вреда своему здоровью).

1.3.11. Сервисная компания – специализированная организация, предусмотренная договором страхования (страховым полисом), которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено договором страхования (страховым полисом) и настоящими Правилами.

1.3.12. Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

1.3.13. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.3.14. Медицинская организация – врач или организация, имеющие право (лицензию) на оказание медицинских услуг в соответствии с законодательством страны, в которой Застрахованное лицо находится во время поездки.

1.3.15. Медицинские расходы – расходы на оказание медицинских услуг в экстренной и/или неотложной формах в случае внезапного заболевания или несчастного случая с Застрахованным лицом, а также расходы на оказание телемедицинской помощи в случае внезапного заболевания или несчастного случая с Застрахованным лицом, если данный вид помощи предусмотрен договором страхования.

1.3.16. Медико-транспортные расходы:

- расходы по медицинской транспортировке (в том числе медицинской эвакуации) Застрахованного лица в медицинскую организацию или из одной организации в другую по медицинским показаниям;

- расходы по транспортировке в медицинскую организацию и/или обратно, не относящиеся к медицинской транспортировке (если это предусмотрено условиями договора страхования);

- расходы по транспортировке (в том числе медицинской эвакуации) Застрахованного лица с территории временного пребывания к его постоянному месту жительства (с учетом п. 3.1.3.3 настоящих Правил);

- расходы по посмертной репатриации Застрахованного лица – возвращению тела (останков) Застрахованного лица с территории временного пребывания к его постоянному месту жительства (с учетом п. 3.1.4 настоящих Правил).

1.3.17. Ближайшие родственники – отец, мать, родные брат, сестра, законный супруг (супруга), ребенок (в том числе усыновленный, отанный на попечение, опекунство), дедушка, бабушка, внук, внучка.

1.3.18. Программа страхования – типовые условия страхования, изложенные в настоящих Правилах и приложениях к ним, применяемые для заключения договоров страхования.

1.3.19. Срок страхования (период страхования) – период в пределах срока действия договора страхования, в течение которого должно произойти событие

(несчастный случай, внезапное заболевание, иное событие, предусмотренное Программой страхования), в результате которого возникает необходимость несения расходов, подлежащих оплате по договору страхования (страховой случай). Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

1.3.20. Совместная поездка - поездка, совершающаяся лицами, определенными в договоре страхования в качестве Застрахованных лиц, в одно и то же место (населенный пункт) на один и тот же срок или на частично пересекающийся срок, что должно подтверждаться документами (например, проездными документами, туристическим ваучером, документами отеля, подтверждением бронирования апартаментов и т.п.).

1.4. Термины и понятия, указанные в п.п. 1.3.1 – 1.3.20 настоящих Правил, используются далее по тексту настоящих Правил, Программ страхования, а также в договорах страхования в том значении, которое определено в указанных пунктах настоящих Правил. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть применены иные значения указанных терминов и понятий.

1.5. Конкретный перечень страховых рисков и возмещаемых расходов по договору страхования, заключенному в рамках настоящих Правил, определяется Программой страхования, предусмотренной договором страхования:

1.5.1. Программой А, В или С из числа указанных в Разделе 3 настоящих Правил.

1.5.2. Программой "Несчастный случай" (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

1.5.3. Программой "Страхование на случай невозможности совершения поездки" (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

1.5.4. Программой "Гражданская ответственность" (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

1.5.5. Программой "Страхование багажа" (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

1.5.6. Программой "Задержка или отмена рейса" (Приложение № 5 к настоящим Правилам).

1.5.7. Программой "Задержка багажа" (Приложение № 6 к настоящим Правилам).

Условия страхования по п.п. 1.5.2 – 1.5.7 настоящих Правил изложены в соответствующих Приложениях. Отношения сторон, не оговоренные в соответствующих Приложениях, регулируются настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

В договор страхования могут включаться одна или несколько программ в любой комбинации.

1.6. Организация предоставления и оплата услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страховых случаев производится Страховщиком, в том числе, с привлечением Сервисной компании, с которой Страховщик состоит в договорных отношениях.

Выбор медицинской организации для организации медицинской помощи Застрахованному лицу производится Сервисной компанией (Страховщиком) с учетом медицинских показаний.

Страховщик вправе возместить Страхователю (Застрахованному лицу) самостоятельно понесенные последним расходы в связи с наступлением страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

1.7. Действие договора страхования распространяется только на страховые случаи, произошедшие в пределах указанной в нем территории страхования.

Территорией страхования по настоящим Правилам не является место (страна) постоянного проживания Застрахованного лица, определяемая исходя из его постоянного места жительства (п. 1.3.1 настоящих Правил), (кроме страхования граждан Российской Федерации, путешествующих по Российской Федерации с учетом п. 1.7.5 настоящих Правил).

1.7.1. В договорах страхования могут быть использованы следующие обозначения территорий страхования:

а) Территория I – все страны мира за исключением США, Канады, Японии, Австралии, Российской Федерации, стран СНГ.

б) Территория II – США, Канада, Япония, Австралия, а также страны (за исключением Российской Федерации, стран СНГ), через которые осуществляется транзит либо в которых осуществляются пересадки в пути следования в указанные страны, либо производятся вынужденные посадки авиационного транспортного средства.

в) Территория III – Российская Федерация и страны СНГ.

г) Территории I + II + III – все страны мира.

1.7.2. В пределах указанных территорий (пп. "а" – "г" п. 1.7.1 настоящих Правил) по соглашению Страховщика и Страхователя при заключении договора страхования могут быть введены дополнительные ограничения по территории страхования, если это не противоречит требованиям законодательства к страхованию граждан Российской Федерации, выезжающих за пределы территории Российской Федерации.

В частности, договором страхования может быть предусмотрена:

Территория IV – страны Шенгенского соглашения, а также страны (за исключением Российской Федерации), через которые осуществляется транзит либо в которых осуществляются пересадки в пути следования в указанные страны, либо производятся вынужденные посадки авиационного транспортного средства.

1.7.3. Зоны военных действий исключаются из территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Включение зон военных действий в территорию страхования должно быть прямо указано в договоре страхования. Под районом военных действий (военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий) понимается территория, официально объявленная таковой соответствующими законными органами государственной власти.

1.7.4 По желанию Страхователя (в частности, в целях получения визы) в договоре страхования помимо территории страхования, определенной в вышеуказанном порядке, в информационных целях может быть указана входящая в данную территорию конкретная страна (страны) поездки, при этом договор страхования будет действовать в пределах всей указанной в нем территории страхования, в том числе и в указанной стране (странах) поездки.

1.7.5. При страховании граждан Российской Федерации, путешествующих по территории Российской Федерации, из территории страхования исключается территория субъекта Российской Федерации (республика, край, область, город федерального значения, автономная область, автономный округ), в которой находится постоянное место жительства Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящим Правилам объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения необходимости совершения непредвиденных расходов, из числа указанных в Программе страхования, на территории страхования, предусмотренной договором страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Страховым случаем по настоящим Правилам является:

- а) возникновение необходимости оплаты медицинских и медико-транспортных расходов, предусмотренных Программой страхования, указанной в договоре страхования, и не исключенных Разделом 4 настоящих Правил, связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования;
- б) возникновение необходимости оплаты иных расходов, предусмотренных Программой страхования, указанной в договоре страхования, не исключенных Разделом 4 настоящих Правил, в связи с событиями, предусмотренными Программой страхования, произошедшими с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования.

3.1. ПРОГРАММА А

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов, связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования, требующим оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме:

3.1.1. Медицинские расходы на амбулаторное и/или стационарное лечение:

3.1.1.1. расходы на амбулаторное лечение, включая приемы, консультации врачей-специалистов, медицинские манипуляции, назначенные лечащим врачом лабораторные и инструментальные диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж и пр.), средства помощи при ходьбе (трость, костили и т.п.), а также расходы на аренду инвалидной коляски (при необходимости);

3.1.1.2. расходы на пребывание и лечение в стационаре, включая расходы на приемы, консультации врачей-специалистов, медицинские манипуляции, реанимационные мероприятия, назначенные лечащим врачом лабораторные и инструментальные диагностические исследования, проведение консервативного и хирургического лечения, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж и пр.), средства помощи при ходьбе (трость, костили и т.п.), а также расходы на аренду инвалидной коляски (при необходимости).

3.1.1.3. расходы на оказание телемедицинской помощи (только в случае, если это прямо предусмотрено договором страхования). Оказание телемедицинской помощи отмечается в разделе "особые условия" договора страхования словом "Telemed", при его отсутствии телемедицинская помощь по договору страхования не оказывается. При этом расходы Страхователя (Застрахованного лица) на использование интернет-трафика (сетевого трафика), расходы на использование мобильной связи, связанные с оказанием телемедицинской помощи, не возмещаются.

3.1.2. **Медицинские расходы на оказание стоматологической помощи** в экстренной и неотложной формах в случае острой боли или при несчастном случае.

3.1.3. Расходы по транспортировке (включая медицинскую эвакуацию):

3.1.3.1. в соответствующую медицинскую организацию, либо из одной медицинской организации в другую, если это требуется по медицинским показаниям, на машине скорой помощи или каким-либо другим медицинским транспортом (включая необходимое медицинское сопровождение).

3.1.3.2. в соответствующую медицинскую организацию и/или из медицинской организации, либо из одной медицинской организации в другую, если это требуется по медицинским показаниям иным транспортным средством, кроме медицинского транспорта.

Услуги по транспортировке Застрахованного лица по п. 3.1.3.2 настоящих Правил организовываются и/или оплачиваются Страховщиком только в том случае, если это прямо предусмотрено договором страхования. Если договором страхования не предусмотрено оказание услуг по п. 3.1.3.2 настоящих Правил, то данные услуги не организовываются и не оплачиваются Страховщиком.

3.1.3.3. с территории временного пребывания Застрахованного лица к постоянному месту жительства, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом (если такое сопровождение предписано лечащим врачом) при условии отсутствия возможности для предоставления требуемой медицинской помощи на территории временного пребывания Застрахованного лица, а также в случае, когда по заключению лечащего врача лечение может быть осуществлено или продолжено по постоянному месту жительства, либо в случае пропуска Застрахованным лицом запланированного обратного рейса по причине госпитализации:

а) при страховании гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы Российской Федерации, транспортировка (включая медицинскую эвакуацию) осуществляется до ближайшего к его постоянному месту жительства международного аэропорта, либо международного вокзала, либо международного порта в Российской Федерации (в зависимости от вида транспорта, которым осуществляется транспортировка Застрахованного лица из страны пребывания в страну постоянного проживания);

б) при страховании гражданина Российской Федерации, путешествующего по территории Российской Федерации, транспортировка (включая медицинскую эвакуацию) осуществляется до ближайшего к его постоянному месту жительства областного (краевого) центра, центра автономного округа, автономной области или столицы республики в Российской Федерации, города федерального значения. Если Застрахованное лицо имеет как постоянную, так и временную регистрацию на территории Российской Федерации, выбор областного центра в Российской Федерации (по постоянной или временной регистрации) для транспортировки осуществляется по согласованию с Застрахованным лицом или его представителем;

в) при страховании иностранного гражданина или лица без гражданства транспортировка (включая медицинскую эвакуацию) осуществляется до ближайшего к его постоянному месту жительства международного аэропорта, либо международного вокзала, либо международного порта в стране постоянного проживания (в зависимости от вида транспорта, которым осуществляется транспортировка Застрахованного лица из страны пребывания в страну постоянного проживания);

г) услуги по немедицинскому сопровождению Застрахованного лица при транспортировке по п. 3.1.3.3 настоящих Правил, если это необходимо по состоянию его здоровья, организовываются и оплачиваются Страховщиком только в том случае, если это прямо предусмотрено договором страхования. Если договором страхования не предусмотрено оказание услуг по пп. "г" п. 3.1.3.3 настоящих Правил, то данные услуги не организовываются и не оплачиваются Страховщиком.

Транспортировка (включая медицинскую эвакуацию) к постоянному месту жительства по п. 3.1.3.3 настоящих Правил осуществляется только в тех случаях, когда ее возможность и необходимость подтверждается заключением лечащего врача и врачом Страховщика и при отсутствии на основании медицинских документов, полученных от лечащего врача Застрахованного лица медицинских противопоказаний.

При этом Страховщик или Сервисная компания по согласованию с

Застрахованным лицом вправе сдать в транспортную организацию, обменять обратный билет Застрахованного лица. При этом Застрахованное лицо не должно препятствовать Страховщику (Сервисной компании) в осуществлении данного права.

Решение о возможности, целесообразности и условиях транспортировки (включая медицинскую эвакуацию) Застрахованного лица к постоянному месту жительства принимается Страховщиком и/или Сервисной компанией с учетом рекомендаций лечащего врача. При покупке обратного билета Страховщик (Сервисная компания) может при необходимости в целях организации транспортировки к постоянному месту жительства, в случае если это не наносит ущерб здоровью Застрахованного лица, заменить рекомендованный врачом бизнес-класс на выкуп блока мест в эконом-классе или замену на место с увеличенным пространством для ног.

В случае отказа Застрахованного лица от транспортировки (включая медицинскую эвакуацию) к постоянному месту жительства, когда она разрешена по медицинским показаниям, в сроки и на условиях, определенных Страховщиком и/или Сервисной компанией, продолжение лечения на территории временного пребывания Застрахованного лица или самостоятельное возвращение Застрахованного лица к месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (Застрахованного лица), соответствующие расходы Страховщиком не возмещаются, дальнейшее лечение на территории временного пребывания не оплачивается.

3.1.4. Расходы на репатриацию тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица:

а) при страховании гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы Российской Федерации – расходы на репатриацию тела (останков) или урны с прахом Застрахованного лица с территории иностранного государства до ближайшего к его постоянному месту жительства международного аэропорта либо международного вокзала либо международного порта в Российской Федерации (в зависимости от вида транспорта, которым осуществляется транспортировка тела (останков) или урны с прахом Застрахованного лица из страны пребывания в страну постоянного проживания).

б) при страховании гражданина Российской Федерации, путешествующего по территории Российской Федерации, – расходы на репатриацию тела (останков) или урны с прахом Застрахованного лица с территории временного пребывания до ближайшего к его постоянному месту жительства областного (краевого) центра, центра автономного округа, автономной области или столицы республики в Российской Федерации, города федерального значения.

в) при страховании иностранного гражданина или лица без гражданства – расходы на репатриацию тела (останков) или урны с прахом Застрахованного лица с территории временного пребывания до ближайшего к его постоянному месту жительства международного аэропорта либо международного вокзала либо международного порта в стране постоянного проживания (в зависимости от вида транспорта, которым осуществляется транспортировка тела (останков) или урны с прахом Застрахованного лица из страны пребывания в страну постоянного проживания).

По согласованию с родственниками умершего Застрахованного лица репатриация тела может быть заменена кремацией и транспортировкой урны с прахом.

Расходы, указанные в пп. "а" – "в" п. 3.1.4 настоящих Правил, включают в себя оплату организации репатриации тела, необходимую подготовку тела для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Расходы на сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки,

расходы на организацию похорон, траурной церемонии, погребения, поминальной трапезы, установки надгробных сооружений, расходы на подготовку тела в соответствии с религиозными обычаями не возмещаются.

3.1.5. Расходы на телефонные переговоры с Сервисной компанией (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – со Страховщиком), если данные расходы произведены в связи со страховым случаем.

3.2. ПРОГРАММА В

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов:

3.2.1. Расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования:

а) Расходы, предусмотренные Программой А (п. 3.1 настоящих Правил).

б) Расходы на посещение Застрахованного лица одним ближайшим родственником в случае госпитализации Застрахованного лица на срок более 10 дней и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи.

Данные расходы являются застрахованными и возмещаются только в случае, если необходимость присутствия родственника вызвана состоянием здоровья Застрахованного лица, при условии согласования такого посещения со Страховщиком.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение прямого и обратного билета в экономическом классе для поездки к месту госпитализации Застрахованного лица одного ближайшего родственника.

в) Расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства несовершеннолетних детей, путешествующих с Застрахованным лицом, оставшихся без присмотра при госпитализации или смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая. При этом Страховщик (Сервисная компания) вправе использовать их обратный билет по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение (или переоформление) обратного билета в экономическом классе для досрочного возвращения к постоянному месту жительства несовершеннолетних детей, путешествовавших с Застрахованным лицом, а также билета в экономическом классе сопровождающего детей лица, если того требуют правила перевозчика.

При страховании граждан Российской Федерации, выезжающих за пределы Российской Федерации, транспортировка несовершеннолетних детей осуществляется до ближайшего к их постоянному месту жительства международного аэропорта, либо международного вокзала либо международного порта в Российской Федерации (в зависимости от вида транспорта, которым осуществляется транспортировка несовершеннолетнего ребенка из страны пребывания в страну постоянного проживания).

При страховании граждан Российской Федерации, путешествующих по территории Российской Федерации, транспортировка несовершеннолетних детей осуществляется до ближайшего к их постоянному месту жительства областного (краевого) центра, центра автономного округа, автономной области или столицы республики в Российской Федерации, города федерального значения. Если несовершеннолетний ребенок имеет как постоянную, так и временную регистрацию на территории Российской Федерации, выбор областного центра в Российской Федерации (по постоянной или временной регистрации) для транспортировки осуществляется по согласованию с его законным представителем.

При страховании иностранных граждан или лиц без гражданства

транспортировка несовершеннолетних детей осуществляется до ближайшего к их постоянному месту жительства международного аэропорта, либо международного вокзала, либо международного порта в стране постоянного проживания (в зависимости от вида транспорта, которым осуществляется транспортировка несовершеннолетнего ребенка из страны пребывания в страну постоянного проживания).

3.2.2. Расходы, связанные с досрочным возвращением Застрахованного лица и путешествующих с ним несовершеннолетних детей, если они остаются без присмотра, к постоянному месту жительства в случае смерти его ближайшего родственника в период пребывания Застрахованного лица в поездке.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение (или переоформление) обратного билета в экономическом классе для досрочного возвращения Застрахованного лица и путешествующих с Застрахованным лицом несовершеннолетних детей, если они остаются без присмотра, к постоянному месту жительства. При этом Страховщик (Сервисная компания) вправе использовать имеющиеся обратные билеты Застрахованного лица и детей по своему усмотрению (в том числе, сдать в транспортную организацию, обменять и др.).

При страховании граждан Российской Федерации, выезжающих за пределы Российской Федерации, транспортировка Застрахованного лица и его несовершеннолетних детей осуществляется до ближайшего к их постоянному месту жительства международного аэропорта, либо международного вокзала либо международного порта в Российской Федерации (в зависимости от вида транспорта, которым осуществляется транспортировка Застрахованного лица и его несовершеннолетнего ребенка из страны пребывания в страну постоянного проживания).

При страховании граждан Российской Федерации, путешествующих по территории Российской Федерации, транспортировка Застрахованного лица и его несовершеннолетних детей осуществляется до ближайшего к их постоянному месту жительства областного (краевого) центра, центра автономного округа, автономной области или столицы республики в Российской Федерации, города федерального значения. Если Застрахованное лицо и его несовершеннолетний ребенок имеет как постоянную, так и временную регистрацию на территории Российской Федерации, выбор областного центра в Российской Федерации (по постоянной или временной регистрации) для транспортировки осуществляется по согласованию с Застрахованным лицом (его законным представителем).

При страховании иностранных граждан или лиц без гражданства транспортировка Застрахованного лица и его несовершеннолетних детей осуществляется до ближайшего к их постоянному месту жительства международного аэропорта, либо международного вокзала, либо международного порта в стране постоянного проживания (в зависимости от вида транспорта, которым осуществляется транспортировка Застрахованного лица и его несовершеннолетнего ребенка из страны пребывания в страну постоянного проживания).

Кроме того, Застрахованному лицу возмещается документально подтвержденный ущерб в размере оплаченной им и не возвращенной гостиницей суммы за неиспользованные Застрахованным лицом и путешествующими с ним несовершеннолетними детьми, если они остаются без присмотра, дни пребывания в гостинице.

3.2.3. Расходы на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью.

3.3. ПРОГРАММА С

При заключении договора страхования по данной программе страховым

случаем является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов:

3.3.1. Расходы, предусмотренные Программой В (п. 3.2 настоящих Правил).

3.3.2. Расходы на организацию поиска и возвращения Застрахованному лицу багажа, потерянного в течение срока страхования на территории страхования при документальном подтверждении факта его утраты (при этом стоимость утраченного багажа не возмещается), а именно: расходы на предоставление Застрахованному лицу консультаций о принятии необходимых мер в сложившейся ситуации и контактных данных соответствующих органов и организаций в стране пребывания, которые Застрахованное лицо может использовать для организации розыска утраченного багажа.

3.3.3. Расходы на организацию получения Застрахованным лицом документов, необходимых для его возвращения с территории временного пребывания к постоянному месту жительства, взамен утраченных (утерянных) в течение срока страхования на территории страхования документов, при документальном подтверждении факта их утраты, а именно: расходы на предоставление Застрахованному лицу консультаций о принятии необходимых мер и контактных данных соответствующих органов и организаций, которые Застрахованное лицо может использовать для получения документов, необходимых для его возвращения к постоянному месту жительства, сборы, пошлины и иные расходы, непосредственно связанные с получением таких документов.

3.3.4. Расходы на получение одной правовой консультации при несчастном случае с Застрахованным лицом или дорожно-транспортном происшествии с участием Застрахованного лица, произошедшем в течение срока страхования на территории страхования.

3.4. Только если это прямо предусмотрено договором страхования, по договору страхования являются застрахованными случаи возникновения необходимости осуществления непредвиденных расходов, указанных в п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил, при следующих обстоятельствах:

3.4.1. "**Активный отдых**" (в договоре страхования обозначается "Active") – участие в период пребывания в поездке в:

- катании на водных мотоциклах,
- яхтинге/рафтинге/каякинге (I – II категории),
- поездках на снегоходах,
- неорганизованном спуске в пещеры,
- поездках на сигвее, гирокуттере, моноколесе, роликовых коньках, скейтбордах,
- езде на квадроциклах, мотоциклах, мопедах, скутерах,
- конных походах.

Условие "**Активный отдых**" не предусматривает занятия спортом, предусмотренные в п.п. 3.4.2, 3.4.3 настоящих Правил.

3.4.2. "**Спорт**" (в договоре страхования обозначается "Sport") – занятие в поездке одним или несколькими видами спорта (кроме занятий спортом на профессиональном уровне – п. 3.4.3 настоящих Правил) согласно условиям договора, в том числе с участием в соревнованиях или тренировочном процессе, а также активный отдых (п. 3.4.1 настоящих Правил).

По данному условию в договоре страхования может быть указана категория видов спорта из числа указанных в п. 3.4.2.1 настоящих Правил.

По желанию Страхователя в договоре страхования помимо категории видов спорта, определенной в вышеуказанном порядке, в информационных целях может быть указан входящий в данную категорию конкретный вид спорта, при этом договор страхования будет действовать в отношении занятий любыми видами спорта из

указанной в нем категории, в том числе и в отношении указанного вида спорта.

Если в договоре страхования не указана категория видов спорта, а указан только конкретный вид (виды) спорта, то договор страхования будет действовать только в отношении того вида спорта, который в нем указан.

3.4.2.1. В договоре страхования могут предусматриваться следующие категории занятий активным отдыхом и спортом:

Занятия и виды спорта * (профессиональный спорт Sport Pro исключен)	Категория					
	Active	SPORT 1	SPORT 2	SPORT 3	SPORT 4	SPORT 5
Группа А (активный отдых)						
катание на водных мотоциклах	да	да	да	да	да	да
яхтинг/рафтинг/каякинг (I - II категории)	да	да	да	да	да	да
поездки на снегоходах	да	да	да	да	да	да
неорганизованный спуск в пещеры	да	да	да	да	да	да
поездки на сигвее, гирокутере, моно колесе, роликовых коньках, скейтбордах	да	да	да	да	да	да
езды на квадроциклах, мотоциклах, мопедах, скутерах	да	да	да	да	да	да
конные походы	да	да	да	да	да	да
Группа 1 (Спорт)						
Спортивное ориентирование, спортивный туризм	нет	да	да	да	да	да
Авиамодельный спорт	нет	да	да	да	да	да
Большой теннис	нет	да	да	да	да	да
Водное поло	нет	да	да	да	да	да
Гребля на байдарках и каноэ, академическая гребля	нет	да	да	да	да	да
Кёрлинг, айсшток	нет	да	да	да	да	да
Плавание, синхронное плавание	нет	да	да	да	да	да
Стрелковый спорт	нет	да	да	да	да	да
Группа 2 (Спорт)						
Воднолыжный спорт, водно- моторный спорт	нет	нет	да	да	да	да
Мотобол	нет	нет	да	да	да	да
Охота с огнестрельным оружием, рыболовный спорт	нет	нет	да	да	да	да
Подводное плавание на глубине до 40 м (рекреационный дайвинг до 40 м, подводное ориентирование, подводное плавание в ластах, подводная рыбалка, подводная охота, подводная фотосъемка)	нет	нет	да	да	да	да
Прыжки в воду	нет	нет	да	да	да	да
Американский футбол, регби	нет	нет	да	да	да	да
Баскетбол, волейбол, пляжный волейбол	нет	нет	да	да	да	да
Бейсбол, софтбол, русская лапта	нет	нет	да	да	да	да
Велоспорт (кроме горного велосипеда)	нет	нет	да	да	да	да

Занятия и виды спорта * (профессиональный спорт Sport Pro исключен)	Категория					
	Active	SPORT 1	SPORT 2	SPORT 3	SPORT 4	SPORT 5
Конькобежный спорт, лыжный спорт (кроме горнолыжного), лыжероллерный спорт, биатлон	нет	нет	да	да	да	да
Легкая атлетика	нет	нет	да	да	да	да
Многоборье (триатлон, современное пятиборье и др.)	нет	нет	да	да	да	да
Парусный спорт	нет	нет	да	да	да	да
Пэйнтбол	нет	нет	да	да	да	да
Спортивная аэробика, танцевальный спорт, художественная гимнастика, балет, трикинг	нет	нет	да	да	да	да
Тяжелая атлетика, пауэрлифтинг	нет	нет	да	да	да	да
Фехтование	нет	нет	да	да	да	да
Фигурное катание	нет	нет	да	да	да	да
Хоккей на траве, индор-хоккей, лакросс	нет	нет	да	да	да	да
Бег (участие в спортивных мероприятиях на любительском уровне)	нет	нет	да	да	да	да
Стрельба из лука, стрельба из арбалета	нет	нет	да	да	да	да
Крикет	нет	нет	да	да	да	да
Футбол, минифутбол, пляжный футбол, гандбол	нет	нет	да	да	да	да
Армрестлинг	нет	нет	да	да	да	да
Группа 3 (Спорт)						
Автоспорт	нет	нет	нет	да	да	да
Бобслей, санный спорт, скелетон, скоростной съезд на воках (вок-рейсинг)	нет	нет	нет	да	да	да
Боевые искусства и борьба	нет	нет	нет	да	да	да
Горнолыжный спорт, фристайл и сноуборд, скибординг (по подготовленным трассам)	нет	нет	нет	да	да	да
Конный спорт	нет	нет	нет	да	да	да
Бокинг/прыжки на джамперах (poweriser, skyrunner, pogostick и др.), погинг (прыжки на pogo stick)	нет	нет	нет	да	да	да
Скалолазание	нет	нет	нет	да	да	да
Хоккей на льду с мячом, хоккей с шайбой, следж-хоккей	нет	нет	нет	да	да	да
Скейтбординг, лонгбординг, фрибординг, сэндбординг, фрилайн-скейтинг, роликобежный спорт (роллер-спорт), роллерблейдинг	нет	нет	нет	да	да	да
Спортивная акробатика, спортивная гимнастика	нет	нет	нет	да	да	да
Горный треккинг, скайраннинг	нет	нет	нет	да	да	да
Прыжки на батутах с выполнением трюков	нет	нет	нет	да	да	да
Зорбинг	нет	нет	нет	да	да	да

Занятия и виды спорта * (профессиональный спорт Sport Pro исключен)	Категория					
	Active	SPORT 1	SPORT 2	SPORT 3	SPORT 4	SPORT 5
Группа 4 (Спорт)						
Авиационный спорт (вертолётный спорт, воздухоплавание, дельталётный спорт, дельтапланеризм, параглайдинг, парашютный спорт, планёрный спорт, самолётный спорт, сверхлегкая авиация)	нет	нет	нет	нет	да	да
Альпинизм, спелеология, спелеостология, спелеотуризм, каньонинг	нет	нет	нет	нет	да	да
Мотоспорт	нет	нет	нет	нет	да	да
Горный велосипед, маунтинбординг	нет	нет	нет	нет	да	да
Паркур, фриран	нет	нет	нет	нет	да	да
Рафтинг / каякинг (III категория и выше), гребной слалом	нет	нет	нет	нет	да	да
Серфинг, виндсерфинг, вейкбординг, вейксерфинг, флюубординг, кайтинг, кайтсерфинг, сноукайтинг	нет	нет	нет	нет	да	да
Группа 5 (Спорт)						
Горнолыжный фрирайд, хели-ски	нет	нет	нет	нет	нет	да
Вингсьютинг	нет	нет	нет	нет	нет	да
Банджи-бжампинг, бейсджампинг, роуп-джампинг, руфинг, билдеринг, вингсьютинг	нет	нет	нет	нет	нет	да
Глубоководный дайвинг с аквалангом (глубже 40 м), кейв- дайвинг, фридайвинг, клифф дайвинг, хай дайвинг	нет	нет	нет	нет	нет	да
Родео	нет	нет	нет	нет	нет	да
Буерный спорт	нет	нет	нет	нет	нет	да
Зимнее плавание	нет	нет	нет	нет	нет	да
Скайкинг	нет	нет	нет	нет	нет	да
Спидрайдинг (спидглайдинг, спидфлайнинг)	нет	нет	нет	нет	нет	да
Стритлагинг (стритлюж)	нет	нет	нет	нет	нет	да
Флайбординг, вулканобординг, хорсбординг	нет	нет	нет	нет	нет	да
Прыжки из стратосферы	нет	нет	нет	нет	нет	да

* Для видов спорта, не включенных в таблицу, отнесение к соответствующей категории определяется по аналогии и прямо указывается в договоре страхования.

3.4.3. "Профессиональный спорт" (в договоре страхования обозначается "**Sport pro**") – занятия указанным в договоре страхования видом (видами) спорта, которые являются основным видом деятельности Застрахованного лица, за которые Застрахованное лицо получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них. Страхование по полису "Sport pro" распространяется на участие в тренировочном процессе, соревнованиях, а также занятия указанным видом (видами) спорта вне профессиональной деятельности. Тренеры, спортивные инструкторы,

подлежат страхованию по п. 3.4.2 настоящих Правил и не являются Застрахованными лицами по п. 3.4.3 настоящих Правил, кроме случаев, когда они являются действующими профессиональными спортсменами.

При этом в договоре страхования "Sport pro" указывается конкретный вид/виды спорта, на который/е распространяется страхование.

При наличии в договоре страхования условия только "Sport pro" (при отсутствии условий "Sport" или "Active") занятия видами спорта, не указанными в договоре страхования, а также занятия активным отдыхом (п. 3.4.1 настоящих Правил) являются исключениями из страхования и случаи, произошедшие при данных занятиях, не относятся к страховым случаям.

3.4.4. Случаи, произошедшие при: развлечениях на воде (купание, развлечения с использованием водных велосипедов, каноэ, буксируемых надувных средств и парашютов), развлечениях в парке развлечений, аттракционов, аквапарке, веревочном парке, спуске в пещеры с организованной экскурсией, велосипедных прогулках (кроме маунтинбайка), спортивных развлечениях (бадминтон, настольный теннис, сквош, теннис, боулинг, бильярд, гольф, городки), беге трусцой, фитнесе, аэробике, занятиях в тренажерном зале, катаниях на животных (лошадях, верблюдах и пр.) с сопровождающим, ведущим животное под уздцы, являются страховыми по Программам А, В, С настоящих Правил, а также Программе "Несчастный случай" и не требуют включения в Договор страхования условия "Активный отдых", "Спорт".

3.5. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен с включением или исключением из договора страхования условий о возмещении отдельных видов расходов, предусмотренных п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил. При этом должны соблюдаться требования к объему страхового покрытия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

3.6. Страхование на определенный срок без ограничения количества поездок и их продолжительности по Программе С с включением страховых случаев по категории "Sport 3" (п. 3.4.2.1 настоящих Правил), с условием неприменения исключений, указанных в п. 4.1.4, п. 4.1.25, п. 4.1.26 (кроме условия "Профессиональный спорт" ("Sport pro")) настоящих Правил, может в договоре страхования называться "Infinite".

Страхование на определенный срок без ограничения количества поездок и их продолжительности в отношении нескольких лиц по программе С с включением страховых случаев по категории "Sport 3" (п. 3.4.2.1 настоящих Правил), с условием неприменения исключений, указанных в п. 4.1.4, п. 4.1.25, п. 4.1.26 (кроме условия "Профессиональный спорт" ("Sport pro")) настоящих Правил, может в договоре страхования называться "Infinite Family".

3.7. Страхование на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок определенной продолжительности каждая, может в договоре страхования называться "Business Card":

а) на срок 1 год и более, в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 90 последовательных дней каждая;

б) на срок 6 месяцев, в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 45 последовательных дней каждая.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные ограничения по количеству дней в поездке.

4. РАСХОДЫ, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ВОЗМЕЩЕНИЮ. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. По настоящим Правилам не являются Застрахованными, согласно включенным в договор страхования Программам страхования, и не подлежат возмещению следующие расходы:

4.1.1. связанные с оказанием Застрахованному лицу плановой медицинской помощи;

4.1.2. на медицинские услуги, не относящиеся к оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи в экстренной и/или неотложной форме, в том числе расходы на организацию приобретения (выписку рецептов) и приобретение медикаментов для лечения хронических заболеваний вне стадии обострения. Данное исключение не распространяется на оказание телемедицинской помощи, если она предусмотрена договором страхования;

4.1.3. связанные с лечением, не назначенным врачом, расходы на оплату курса лечения, начатого до начала срока страхования и продолжающегося в поездке, а также расходы на оплату лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица к постоянному месту жительства;

4.1.4. на проведение восстановительной физиотерапии в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования (если иное прямо не предусмотрено договором страхования);

4.1.5. на проведение санаторно-курортного лечения в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования;

4.1.6. на оказание стоматологической помощи, не являющейся экстренной и/или неотложной стоматологической помощью;

4.1.7. возникшие вследствие преднамеренного (планового) лечения Застрахованного лица, а также плановых родов (родовспоможения) (в том числе, с необходимостью осуществления плановых медицинских мероприятий - медицинских осмотров, исследований, родовспоможения и т.п.). При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением, и связанные с этим медико-транспортные расходы;

4.1.8. на лечение психических заболеваний, входящих в класс "Психические расстройства и расстройства поведения" согласно Международной классификации болезней (в редакции, действующей на дату наступления страхового случая), а также расходы на купирование и лечение их осложнений;

4.1.9. связанные с лечением и дальнейшим (осуществляемым после постановки диагноза) обследованием Застрахованного лица по поводу заболеваний, входящих в класс "Новообразования" согласно Международной классификации болезней (в редакции, действующей на дату наступления страхового случая) после выявления новообразования;

4.1.10. связанные с операциями на сердце и сосудах, ангиопластикой, ангиографией, коронарографией, стентированием, баллонированием, шунтированием, операциями на клапанах сердца, хирургическим лечением аритмий, установкой, а также плановыми заменой и коррекцией водителей ритма, включая стоимость расходных материалов (если иное прямо не предусмотрено договором страхования);

4.1.11. связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической

почечной или печеночной недостаточностью и требующих проведения гемодиализа, плазмофореза, УФО крови, за исключением расходов на проведение гемодиализа в случае острых отравлений, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью;

4.1.12. связанные с лечением бесплодия, предупреждением зачатия, искусственным оплодотворением, с беременностью, послеродовым уходом за ребенком, прерыванием беременности без медицинских показаний.

Данное исключение не распространяется на случаи, когда такие услуги оказаны при угрозе жизни Застрахованного лица в результате внезапных заболеваний или несчастного случая.

В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица;

4.1.13. на диагностику и лечение заболеваний, вызванных СПИД (ВИЧ-инфицированием) и их последствиями (осложнениями), любых форм гепатита, расходы на диагностику и лечение заболеваний, передающихся преимущественно половым путем. Данное исключение не распространяется на случаи взятия анализов на ВИЧ, гепатиты при поступлении в стационар;

4.1.14. понесенные в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица при совершении им умышленных противоправных действий;

4.1.15. понесенные в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица (включая травмы, заболевания и их последствия) при его нахождении в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения (если иное прямо не предусмотрено договором страхования).

Если в медицинских документах имеется указание на нахождение Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или алкогольной интоксикации, то Застрахованное лицо считается находящимся в состоянии опьянения.

Данное исключение не распространяется на случаи, когда вред жизни и здоровью Застрахованного лица причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, а также в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего не по вине Застрахованного лица, в котором Застрахованное лицо участвовало в качестве пешехода, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших расследование (разбирательство) по факту происшествия с данным транспортным средством или по факту данного дорожно-транспортного происшествия;

4.1.16. связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и токсикомании, расходы на купирование абstinентных состояний;

4.1.17. в связи с самоубийством или покушением на самоубийство, членовредительством Застрахованного лица;

4.1.18. в связи с несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея документа на право управления транспортным средством, предусмотренного законодательством места пребывания;

4.1.19. связанные с получением следующих видов услуг: рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, гомеопатии, фито- и натуротерапии, санаторно-курортного лечения (если иное прямо не предусмотрено договором страхования);

4.1.20. связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами;

4.1.21. на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов, лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудания, слабительных (кроме назначенных врачом), косметических средств, биологически-активных добавок, витаминов, минеральной воды и оздоровительных ванн;

4.1.22. связанные с пластической, косметической, восстановительной хирургией, лечением заболеваний кожи (кроме случаев острого дерматита различного происхождения), расходы, связанные с последствиями косметических процедур; расходы на удаление мозолей, родинок, бородавок, вросших ногтей, на лечение угревой сыпи (акне);

4.1.23. связанные со всякого рода протезированием, включая, но не ограничиваясь зубным и глазным, операциями по пересадке органов и тканей (за исключением переливания крови и её компонентов и аутопластики при лечении травм при условии угрозы для жизни Застрахованного лица);

4.1.24. на покупку и ремонт технических средств медицинской помощи (ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.), расходы, связанные с приобретением и ремонтом очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, приобретением компрессионного трикотажа, аппаратов для измерения артериального давления, глюкометров, термометров, ингаляторов и любых других изделий медицинского назначения многоразового использования;

4.1.25. на предоставление услуг переводчика, персональной сиделки, расходы на пребывание в стационаре сопровождающего для Застрахованных лиц старше 15 лет, консультаций врача-остеопата, мануальной терапии, массажа (если иное прямо не предусмотрено договором страхования);

4.1.26. на оказание Застрахованному лицу экстренной и неотложной медицинской помощи в связи с внезапным заболеванием и/или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом при обстоятельствах, перечисленных в п. 3.4 настоящих Правил, в случае, если включение соответствующих условий ("Активный отдых" ("Active"), "Спорт" ("Sport"), "Профессиональный спорт" ("Sport pro")) прямо не предусмотрено договором страхования;

4.1.27. медико-транспортные расходы в случае, если транспортировка (включая медицинскую эвакуацию) или репатриация тела (останков) или урны с прахом Застрахованного лица в случае его смерти не были организованы Страховщиком или Сервисной компанией либо не были согласованы со Страховщиком или Сервисной компанией;

4.1.28. возникшие после отказа Застрахованного лица от возвращения с территории временного пребывания к постоянному месту жительства, при условии соблюдения положений п. 3.1.3.3 настоящих Правил;

4.1.29. возмещенных к моменту осуществления страховой выплаты из иных источников, в том числе виновной стороной или на основании иных договоров страхования;

4.1.30. на получение медицинских и медико-транспортных услуг, приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения после возвращения Застрахованного лица из поездки;

4.1.31. при возникновении у Застрахованного лица потребности в правовой консультации и правовой защите в суде в стране пребывания по случаям, связанным с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением Застрахованным лицом действующего законодательства, установленных и общепринятых правил страны пребывания (по Программе С);

4.1.32. расходы, покрываемые национальными государственными системами здравоохранения, в том числе в рамках борьбы с эпидемиями.

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаи, наступившие вследствие:

4.2.1. аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;

4.2.2. наводнения, пожара, землетрясения, взрыва, смерча, цунами, оседания почвы и иных явлений природы катастрофического характера;

4.2.3. эпидемии, объявленной в стране или регионе поездки.

При этом Страховщик не организовывает и не оплачивает медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу в связи с заболеванием, в отношении которого объявлена эпидемия в стране поездки, и исполняет свои обязанности по договору страхования в отношении услуг, не связанных с данным заболеванием, с учетом положений п. 4.4 настоящих Правил.

4.2.4. террористического акта.

Исключения по п.п. 4.2.1 – 4.2.4 настоящих Правил не распространяются на случаи репатриации останков (урны с прахом) Застрахованного лица в результате указанных событий, если осуществление репатриации останков в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, не противоречит законодательным и нормативным актам и не подпадает под обстоятельства, указанные в п. 4.4 настоящих Правил.

Если обстоятельства, указанные в п.п. 4.2.1 – 4.2.4 настоящих Правил, наступили во время пребывания Застрахованного лица в поездке, то страхование в отношении них прекращается с момента объявления соответствующей ситуации в установленном порядке, если договором страхования прямо не предусмотрено иное.

4.3. Исключения, указанные в п. 4.1 настоящих Правил, за исключением п. 4.1.7, п. 4.1.26 настоящих Правил, не применяются в части:

4.3.1. расходов на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем при угрозе жизни Застрахованного лица – гражданина Российской Федерации, находящегося на территории страхования за пределами Российской Федерации;

4.3.2. расходов на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица – гражданина Российской Федерации, смерть которого наступила при нахождении на территории страхования за пределами Российской Федерации.

По п. 4.1.7, п. 4.1.26 настоящих Правил исключение не применяется только в части репатриации тела (останков) или урны с прахом Застрахованного лица в результате смерти при обстоятельствах, указанных в п. 4.1.7, п. 4.1.26 настоящих Правил.

4.4. По настоящим Правилам Страховщик не гарантирует организацию предоставления услуг, предусмотренных Программой страхования, в случае, если оказание таких услуг на территории временного пребывания Застрахованного лица невозможно по причинам отсутствия необходимой местной инфраструктуры, территориальной недоступности, действующими на территории временного пребывания ограничениями и особенностями по предоставлению услуг, а также в связи с законодательными и нормативными актами, действующими на территории временного пребывания.

4.5. В соответствии с пунктом 1 статьи 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

4.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.6. В соответствии с пунктом 1 статьи 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай

наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица).

4.7. Договором страхования также может быть предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в п.п. 4.1.4, 4.1.10, 4.1.15, 4.1.19, 4.1.25, 4.1.26, 4.2.1 – 4.2.4 настоящих Правил.

Случаи, обусловленные причинами, указанными в п.п. 4.2.1 – 4.2.4 настоящих Правил, могут быть отнесены к страховым случаям, только если на дату начала поездки указанные причины еще не наступили, если договором страхования прямо не предусмотрено иное.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, на основании которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.1.1. При наличии требований к размеру страховой суммы, предъявляемых страной, в которую выезжает Застрахованное лицо, а также требований законодательства Российской Федерации к размеру страховой суммы в отношении граждан Российской Федерации, выезжающих за пределы Российской Федерации, размер страховой суммы устанавливается с учетом этих требований.

5.2. Страховая сумма устанавливает предельный размер страховой выплаты, определяемый исходя из выбранной Программы страхования и перечня непредвиденных расходов, возмещаемых при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования или настоящими Правилами.

5.3. Страховая сумма по Программе может устанавливаться:

5.3.1. На весь срок действия договора страхования.

Установленная таким образом страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

В случае, если в договор страхования включено несколько Застрахованных лиц и для каждого Застрахованного лица установлена его индивидуальная страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в отношении данного Застрахованного лица в совокупности за весь срок действия страхования не может превышать данную страховую сумму.

5.3.2. На каждую поездку в течение срока действия договора страхования (если договором страхования предусматривается возможность совершения многократных поездок).

Установленная таким образом страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по каждой поездке, которая подпадает под страхование согласно условиям договора страхования.

В случае, если в договор страхования включено несколько Застрахованных лиц и для каждого Застрахованного лица установлена его индивидуальная страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в отношении данного Застрахованного лица по каждой поездке в совокупности не может превышать данную страховую сумму.

5.3.3. Если порядок установления страховой суммы не указан в договоре страхования или приложении к нему, то считается, что страховая сумма установлена в порядке, предусмотренном п. 5.3.2 настоящих Правил.

5.3.4. При заключении договора на условиях, указанных в п. 3.6 настоящих Правил, страховая сумма устанавливается на весь срок действия договора

страхования и является предельной общей суммой страховых выплат по Программе страхования по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. В случае, если в такой договор страхования включено несколько Застрахованных лиц, указанная в нем страховая сумма является предельной суммой страховых выплат в отношении каждого Застрахованного лица, но при этом общая сумма страховых выплат по всем Застрахованным лицам по договору страхования в совокупности за весь срок его действия также не может превышать данную страховую сумму.

5.4. В договоре страхования по соглашению сторон также могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика – ограничения по размеру страховых выплат по отдельным видам расходов, рисков, покрываемых страхованием, или их различным комбинациям. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении или в натуральном выражении (например, по количеству и объему оказываемых услуг).

5.5. В договоре страхования может предусматриваться собственное участие Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении убытков – франшиза:

5.5.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

5.5.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.5.3. Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза.

5.6. Страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы указываются в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы могут быть указаны в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховая премия рассчитывается в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых страховых тарифов, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

6.3. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

При "страховании в эквиваленте" страховая премия (взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии (взноса) по безналичному расчету.

6.4. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Конкретный порядок, сроки и форма уплаты страховой премии устанавливаются в договоре страхования. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

6.5. Датой уплаты страховой премии (вноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем считается:

- дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком (представителем Страховщика) страховой премии (вноса) – при уплате наличными денежными средствами;

- дата поступления страховой премии (вноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя – при уплате путем безналичного расчета.

6.6. Датой уплаты страховой премии (вноса) Страхователем – физическим лицом считается:

- при уплате наличными денежными средствами – дата внесения наличных денежных средств Страховщику либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

- при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

- при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – дата подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

При уплате страховой премии по договору страхования, заключаемому в виде электронного документа с использованием официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", финансовой платформы или мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика (при наличии такой технической возможности), обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание услуг интернет-эквайринга.

6.7. Если договором страхования предусмотрено вступление договора страхования в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) или внесение страховой премии (взносов) в рассрочку, в случае неуплаты, просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте неуплаты, просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется любым из способов, предусмотренных в п. 8.15 настоящих Правил.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

При этом срок страхования в отношении гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы Российской Федерации, должен быть не менее сообщенного Страхователем при заключении договора страхования периода временного пребывания Застрахованного лица за пределами территории Российской Федерации.

7.1.1. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку), – при заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;

б) с момента уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом.

7.1.2. Если договор страхования вступает в силу не ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку:

а) страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то договор страхования в силу не вступает;

б) очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 7.11 настоящих Правил.

7.1.3. Если договор страхования вступает в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 7.11 настоящих Правил.

7.1.4. Срок действия договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование по настоящим Правилам распространяется на совершение любого количества поездок на указанную территорию страхования в течение срока действия договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по количеству дней каждой поездки, входящих в срок страхования.

7.2.1. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произшедшие после вступления договора страхования в силу, но не ранее начала и не позднее окончания срока страхования по каждой поездке, определяемых в соответствии с п. 7.3 и п. 7.4 настоящих Правил.

7.3. Страхование (обязательства Страховщика по договору страхования) по каждой поездке начинается:

а) для зарубежных поездок – с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной

границы Российской Федерации), но не ранее даты начала срока действия договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии).

В случае, указанном в п. 8.4 настоящих Правил, договор страхования действует с 00 часов дня, следующего за датой окончания предыдущего договора страхования.

б) для поездок по территории Российской Федерации – с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы территории субъекта Российской Федерации (республики, края, области, города федерального значения, автономной области, автономного округа) постоянного места жительства или с момента посадки в транспортное средство (самолет/поезд дальнего следования/средство водного транспорта/междугородный или международный автобус, личное транспортное средство), в зависимости от того, какое событие произойдет раньше, но не ранее даты начала срока действия договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии (вноса)).

7.4. Страхование (обязательства Страховщика по договору страхования) по каждой поездке заканчивается:

а) для зарубежных поездок – в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной границы Российской Федерации) или в 24 часа местного времени дня истечения срока страхования, в зависимости от того, какое событие произойдет раньше. Местное время определяется по месту заключения договора страхования;

б) для поездок по территории Российской Федерации – в момент пересечения Застрахованным лицом административной границы области (края, республики, автономного округа, автономной области, города федерального значения) постоянного места жительства, или в момент выхода из транспортного средства (самолета/поезда дальнего следования/средства водного транспорта/междугородного или международного автобуса) в конечном пункте при возвращении из поездки, в зависимости от того, какое событие произойдет позднее. При этом страхование заканчивается не позднее, чем в 24 часа дня местного времени дня истечения срока страхования.

7.5. Если внезапное заболевание или несчастный случай произошли в течение периода, начало и окончание которого определены в п.п. 7.3, 7.4 настоящих Правил, но на дату его окончания Застрахованное лицо проходит лечение в стационаре и состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет произвести его возвращение к постоянному месту жительства, то обязательство Страховщика по оплате услуг, оказываемых в связи с наступившим страховым случаем согласно договору страхования, продолжается до тех пор, пока состояние здоровья Застрахованного лица, по заключению врача, не позволит произвести его возвращение к постоянному месту жительства. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования по соответствующей Программе страхования с учетом положений настоящих Правил.

7.6. Договор страхования прекращается:

7.6.1. по истечении срока его действия;

7.6.2. после исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;

7.6.3. в случае ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (кроме случая передачи страхового портфеля иному страховщику в установленном законодательством Российской Федерации порядке);

7.6.4. по соглашению сторон;

7.6.5. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска

прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально периоду, в течение которого действовало страхование;

7.6.6. при отказе Страхователя от договора страхования (если договором страхования не предусмотрен иной порядок, не противоречащий действующим на момент заключения договора страхования нормативным и законодательным актам):

а) Если Страхователь отказался от договора страхования до начала поездки (первой поездки по договору страхования, предусматривающему страхование на неограниченное количество поездок, при отсутствии заявленных событий, имеющих признаки страхового случая), то ему возвращается уплаченная страховая премия в полном объеме;

б) При отказе Страхователя от договора страхования после начала поездки (первой поездки по договору страхования, предусматривающему страхование на неограниченное количество поездок) страховая премия не подлежит возврату, за исключением случая, указанного в п. 7.7 настоящих Правил, с учетом п. 7.10 настоящих Правил);

7.6.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.7. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если иной срок не установлен договором страхования или Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" (далее – Указание № 3854-У) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию или ее часть в следующем порядке:

а) если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования до даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования после даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору 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.

7.8. В случае, указанном в п. 7.7 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (если заявление направляется по почте, датой направления письменного заявления считается дата, указанная на почтовом штемпеле организации почтовой связи по месту отправления данного заявления; если заявление направляется в порядке, предусмотренном п. 7.13 настоящих Правил, датой направления считается дата передачи заявления с использованием официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера) или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, указанного в п. 7.7 настоящих Правил.

Заявление об отказе от договора страхования составляется Страхователем в произвольной письменной форме и подается или направляется Страховщику в ближайший филиал АО "СОГАЗ" (если в договоре страхования не предусмотрен

конкретный адрес для направления отказа от договора страхования). Адреса филиалов АО "СОГАЗ" указаны на официальном сайте АО "СОГАЗ". Только если это прямо предусмотрено договором страхования, заявление об отказе от договора страхования может быть подано Страховщику в порядке, предусмотренном п. 7.13 настоящих Правил.

7.9. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (ее части) в соответствии с п. 7.6.5, п. 7.6.6, п. 7.7 настоящих Правил производится по выбору Страхователя способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.10. Положения п.п. 7.7 – 7.9 настоящих Правил не распространяются на следующие случаи осуществления добровольного страхования:

- осуществление добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию;

- осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.11. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (или страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования:

7.11.1. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования, если договором страхования предусматривается его вступление в силу ранее срока уплаты страховой премии или первого взноса при уплате страховой премии в рассрочку, не была уплачена, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 7.11.1 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные пп. "б" п. 7.11.1 настоящих Правил.

а) договор страхования прекращается путем направления Страховщиком не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 8.15 настоящих Правил.

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, договор прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в уведомлении как дата прекращения договора страхования. Если дата прекращения не указана в уведомлении, то договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут тридцать первого календарного дня после даты отправления уведомления, если иное не предусмотрено договором или уведомлением.

Датой отправления уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 8.15 настоящих Правил, или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со

Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

7.11.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку), наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 7.11.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в пп. "б" – "в" п. 7.11.3 настоящих Правил.

7.11.3. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 7.11.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" – "г" п. 7.11.3 настоящих Правил.

а) договор страхования прекращается путем направления Страховщиком не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 8.15 настоящих Правил.

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в уведомлении как дата прекращения договора страхования. Если дата прекращения договора страхования не указана в уведомлении, то договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут тридцать первого календарного дня после даты направления уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ расчета оплаченного периода действия договора страхования.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по договору страхования.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

7.11.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 7.11.1 и п. 7.11.3 настоящих Правил договор страхования продолжает действовать.

7.11.5. При наступлении страхового случая до прекращения договора страхования Страховщик продолжает нести ответственность по договору страхования, и обязан произвести страховую выплату за вычетом суммы просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса).

7.12. При "страховании в эквиваленте" возврат страховой премии (ее части) при прекращении договора страхования производится в рублях по курсу Центрального

банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (при уплате страховой премии в рассрочку – на дату последнего по времени поступившего страхового взноса), если законодательством или договором страхования не предусмотрено иное.

7.13. Направление Страховщику документов в электронной форме для досрочного прекращения договора страхования, об отказе от договора страхования, может осуществляться с использованием официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера (при наличии такой технической возможности) с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования, а если договор страхования заключался в виде электронного документа, то в порядке и на условиях, предусмотренных в таком договоре и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера или мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату (оплатить или возместить непредвиденные расходы Страхователя (Застрахованного лица) из числа указанных в Программе страхования), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки и размере.

8.2. Договор страхования заключается на основании следующих документов и сведений:

а) заявления на страхование (в письменной или устной форме). Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования;

б) сведений о лицах, указываемых в договоре страхования (Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях), необходимых для их идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в случае проведения идентификации на основании Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" указанные сведения и подтверждающие их документы предоставляются в обязательном порядке);

При проведении идентификации Страхователя (Застрахованного лица), представителя Страхователя (Застрахованного лица), бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления Страхователем (Застрахованным лицом), представителем Страхователя (Застрахованного лица) и получать от Страхователя (Застрахованного лица), представителя Страхователя (Застрахованного лица) документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России.

в) списка Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (если сведения о Застрахованных лицах указываются в прилагаемом к договору страхования списке Застрахованных лиц);

г) согласия Страхователя, Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия.

8.2.1. Все представляемые Страховщику документы и сведения должны быть актуальными и действующими на момент заключения договора страхования. Ответственность за полноту представляемых документов и достоверность сведений лежит на лице, предоставившем данные документы и сведения.

8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления. При этом существенными признаются обстоятельства, содержащиеся в документах, указанных в п. 8.2 настоящих Правил, в договоре страхования (при указании таких обстоятельств в договоре страхования), в письменном заявлении на страхование и/или в письменном запросе Страховщика. Ответ Страхователя при наличии письменного запроса Страховщика является неотъемлемой частью договора страхования.

Страховщик для оценки степени риска имеет право требовать у Страхователя (Застрахованного лица) предоставления сведений и документов об условиях совершения поездки (маршрут, сроки, цель поездки), а также о состоянии здоровья Застрахованного лица, о намерении Застрахованных лиц осуществлять в поездке действия, указанные в п.п. 3.4.1, 3.4.2, 3.4.3 настоящих Правил.

8.4. По настоящим Правилам не осуществляется страхование Застрахованного лица – гражданина Российской Федерации, уже находящегося за пределами Российской Федерации, кроме случаев непрерывного страхования в связи с истечением срока действия предыдущего договора страхования, (при этом договор страхования на новый срок должен быть заключен до истечения срока действия предыдущего договора страхования), если иное не предусмотрено договором страхования.

Нahождение Застрахованного лица – гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации на дату заключения договора страхования, относится к категории сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков его наступления. Страхователь обязан уведомить Страховщика об этом факте при заключении договора страхования.

8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.6. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. При заключении коллективного договора страхования Страховщик до начала поездки выдает страховые полисы для каждого Застрахованного лица или для группы лиц. Если по договору страхования предусматривается страхование нескольких Застрахованных лиц, они могут быть указаны либо в самом договоре страхования, либо в приложенном к нему Списке Застрахованных лиц, либо информация о Застрахованных лицах передается Страховщику в порядке и способом,

предусмотренным договором страхования.

8.7. Договор страхования может быть подписан Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью.

8.7.1. Договор страхования может быть заключен:

а) в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования;

б) в форме электронного документа с использованием официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика (при наличии такой технической возможности), с соблюдением требований законодательства в порядке и на условиях, предусмотренных в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком, страховым агентом, страховым брокером с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно – телекоммуникационной сети "Интернет".

в) со Страхователем – физическим лицом – в виде электронного документа с использованием финансовой платформы в соответствии с Федеральным законом от 20.07.2020 № 211-ФЗ "О совершении финансовых сделок с использованием финансовой платформы".

г) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования заключается по результатам участия в конкурсных процедурах).

8.7.1.1. При заключении договора страхования в виде электронного документа с использованием официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в том числе на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, созданных для целей направления Страховщику, страховому агенту, страховому брокеру информации в электронной форме для заключения договора в виде электронного документа, или с использованием финансовой платформы, или с использованием мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера (при наличии такой технической возможности) сообщение Страхователем сведений, необходимых для заключения договора страхования, осуществляется путем заполнения полей формы на официальном сайте или на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера или в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера, или на сайте финансовой платформы (при наличии такой технической возможности). Документы, необходимые для заключения договора страхования (п. 8.2 настоящих Правил), предоставляются Страхователем путем размещения электронных документов или электронных копий указанных документов на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера или на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента страхового брокера, созданных для целей направления Страховщику информации в

электронной форме, направления электронных документов или электронных копий документов, в том числе в личном кабинете Страхователя (при заключении договора страхования в виде электронного документа с использованием личного кабинета Страхователя), или в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера , или на сайте финансовой платформы (при наличии такой технической возможности).

Сведения о лицах, указываемых в договоре страхования (Страхователе, Застрахованном лице), предоставляются путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", или на сайте финансовой платформы, или в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера (при наличии такой технической возможности).

Согласие Страхователя – физического лица на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) оформляется на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, или на сайте финансовой платформы, или в мобильных приложениях Страховщика, страхового агента, страхового брокера (при наличии такой технической возможности) путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, или на сайте финансовой платформы, или в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера (при наличии такой технической возможности).

8.7.1.2. Заявление на страхование в электронной форме подписывается Страхователем – юридическим лицом усиленной квалифицированной электронной подписью, Страхователем – физическим лицом – простой электронной подписью. Заявление на страхование, подписанное простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.

8.7.1.3. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, условиях страхования к нему и/или настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях. Факт ознакомления Страхователя с условиями, содержащимися в договоре страхования, условиями страхования и/или настоящих Правил может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

При этом в случае направления Страховщиком Страхователю -- физическому лицу (за исключением физического лица, зарегистрированного в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования его имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) на основании его заявления в письменной или устной форме договора страхования, подписанныго усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ "Об электронной подписи", договор добровольного страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии (страхового взноса).

8.7.1.4. При заключении договора страхования Страхователем – физическим лицом в виде электронного документа с использованием финансовой платформы факт ознакомления Страхователя с настоящими Правилами, условиями страхования

подтверждается в порядке, предусмотренном правилами финансовой платформы, с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации.

8.8. Страховой полис излагается на русском и английском языках. При страховании поездок граждан Российской Федерации по территории Российской Федерации договор страхования излагается на русском языке.

8.9. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на определенных Страхователей (Застрахованных лиц). Такие условия излагаются в договоре страхования либо прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами на однотипных условиях, определенные маркетинговые наименования.

8.9.1. Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть, либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети "Интернет", либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

8.9.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования вручены Страхователю в порядке, предусмотренном п. 8.9.1 настоящих Правил страхования. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования, в том числе на электронном носителе информации, удостоверяется записью в договоре страхования.

В случае доведения до Страхователя Правил страхования и/или условий страхования путем указания в договоре страхования ссылки на адрес размещения Правил и/или условий страхования на сайте Страховщика в сети "Интернет" или путем направления файла, содержащего текст Правил и/или условий страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты Страхователь, уплачивая страховую премию (страховой взнос) и принимая договор страхования, подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями, содержащимися в договоре страхования, Правилах, условиях страхования, и добровольно заключил этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.9.3. При заключении договора страхования в виде электронного документа с использованием официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, финансовой платформы факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, финансовой платформы.

В случае, если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

Страховщик обязан вручить Страхователю договор страхования, настоящие Правила или условия страхования к договору страхования в порядке,

предусмотренном п. 8.9.1 настоящих Правил.

8.10. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица), составленного в произвольной письменной форме, выдает дубликат договора страхования. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

8.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

8.12. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются сторонами в письменной форме. При изменении договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде и считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

8.13. Направление Страховщику документов в электронной форме для изменения, досрочного прекращения договора страхования может осуществляться с использованием официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера (при наличии такой технической возможности) с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования, а если договор страхования заключался в виде электронного документа, то в порядке и на условиях, предусмотренных в таком договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера или мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

8.13.1. Направление Страхователем - физическим лицом Страховщику информации в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования может осуществляться с использованием финансовой платформы в соответствии с Федеральным законом от 20.07.2020 № 211-ФЗ "О совершении финансовых сделок с использованием финансовой платформы".

8.13.2. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя - физического лица признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписенному собственноручной подписью этого физического лица, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.14. Любые документы (письма, уведомления, извещения, сообщения, соглашения) (далее – письма) могут быть подписаны Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью.

8.15. Все уведомления, извещения и сообщения (далее – письма), направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в связи с договором страхования, направляются Страховщиком в адрес Страхователя способом, согласованным при заключении договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страховщиком и Страхователем, Страховщик направляет письма любым из следующих способов:

- а) почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования,
- б) по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования,
- в) на номер мобильного телефона или адрес электронной почты, указанные и

подтвержденные в личном кабинете физического лица – при наличии личного кабинета на сайте Страховщика или в мобильном приложении Страховщика,

г) путем непосредственного размещения письма в личном кабинете физического лица - при наличии личного кабинета на сайте Страховщика или в мобильном приложении Страховщика.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя писем, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте письма, а если данный момент не указан – с момента доставки письма Страховщика в адрес Страхователя, если договором страхования не предусмотрено иное.

При направлении писем Страхователю по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, письма направляются Страховщиком с адреса электронной почты Страховщика (сотрудника Страховщика), имеющего формат имя@sogaz.ru с уведомлением о доставке и считаются доставленными/полученными Страхователем с момента получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения.

В случае изменения почтового адреса, адреса электронной почты (далее – контактные данные) Страхователя Страхователь обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить об указанном Страховщике. Если Страховщик не был извещен об изменении указанных данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком писем несет Страхователь.

Информация о почтовом адресе, адресе электронной почты, представленная Страхователем при заключении договора страхования, считается актуальной до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя, по которым от Страхователя не поступало сообщение об их неактуальности, выбор контактных данных для отправки писем осуществляют Страховщик.

При направлении писем Страхователю (Застрахованному лицу – в случаях, указанных в настоящем пункте) указанные письма считаются доставленными/полученными Страхователем (Застрахованным лицом) с момента размещения указанных писем в личном кабинете.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. при необходимости запросить документы в медицинской организации, оказывавшей услуги Застрахованному лицу по договору страхования (выписки из истории болезни, результаты обследования и т.п.), в медицинских организациях постоянного места жительства Застрахованного лица, в Сервисной компании, а также у иных организаций и лиц, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, размере непредвиденных расходов;

9.1.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при значительном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

9.1.3. привлекать третьих лиц в целях заключения и исполнения договора страхования (в том числе, страховых агентов, страховых брокеров, организации, осуществляющие передачу, хранение и обработку данных о Страхователях и Застрахованных лицах).

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

9.2.2. отказаться от договора страхования в любое время в порядке и в сроки, предусмотренные Разделом 7 настоящих Правил.

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. при заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила или условия страхования к договору страхования, в порядке, предусмотренном п. 8.9.1 настоящих Правил;

9.3.2. по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

9.3.3. выдать Страхователю (Застрахованным лицам) страховые полисы;

9.3.4. организовать и/или оплатить предоставление Застрахованному лицу услуг, предусмотренных Программой страхования и/или возместить расходы Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренные Программой страхования, с учетом положений п. 10.1.2 настоящих Правил;

9.3.5. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса);

9.3.6. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица.

9.3.7. проинформировать Страхователя о факте неуплаты, просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений (в случае вступления договора страхования в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) или уплаты страховой премии(взносов) в рассрочку) способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется в порядке, предусмотренном п. 8.15 настоящих Правил.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. своевременно уплатить страховую премию в соответствии с условиями договора страхования;

9.4.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику необходимую информацию о Застрахованном лице (лицах), условиях осуществления поездки, и иную запрошенную Страховщиком информацию, позволяющую судить о степени риска;

9.4.3. при заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения, позволяющие провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, Застрахованном лице (лицах), Выгодоприобретателя. В период действия договора страхования не позднее семи дней сообщать Страховщику об имеющихся изменениях в идентификационных сведениях, предоставленных перед заключением договора страхования, с предоставлением оригиналов документов или соответствующим образом заверенных копий.

9.4.4. при заключении договора страхования сообщить Страховщику (представителю Страховщика) о намерении Застрахованных лиц осуществлять в поездке действия, указанные в п.п. 3.4.1 – 3.4.3 настоящих Правил, в целях оценки степени риска и принятия сторонами решения о включении в договор страхования соответствующих условий страхования;

9.4.5. ознакомить Застрахованных лиц с условиями договора страхования;

9.4.6. в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом,

обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой и т.п.) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определено оговоренных Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

Направление Страховщику уведомлений, указанных в настоящем пункте с использованием официального сайта или мобильного приложения Страховщика допускается в случае, если это предусмотрено договором страхования или иным соглашением сторон.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора.

**9.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая
Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:**

9.5.1. безотлагательно обратиться в Сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – к Страховщику) по телефону, указанному в полисе, и сообщить:

- а) фамилию и имя Застрахованного лица; его местонахождение и телефоны для связи;
- б) номер полиса, наименование Страховщика;
- в) причину обращения и вид требуемой помощи.

Если при наступлении события, имеющего признаки страхового случая звонок в Сервисную компанию (или Страховщику) был оплачен самим Страхователем (Застрахованным лицом), то Страховщик возместит ему эти расходы в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Если по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место пребывания, технические неполадки с системой телефонной связи и пр.) Страхователь (Застрахованное лицо) не может связаться с Сервисной компанией или Страховщиком до получения услуг, предусмотренных Программой страхования, ему необходимо обратиться в ближайшую к местонахождению Застрахованного лица медицинскую организацию, предъявить страховой полис врачу и попросить его связаться с Сервисной компанией (Страховщиком) для получения инструкций и гарантий оплаты оказываемых медицинских услуг.

9.5.2. следовать указаниям, полученным от Сервисной компании или Страховщика в связи со страховым случаем, сообщать необходимую информацию для предоставления услуг, предусмотренных страховыми полисами;

9.5.3. при обращении в медицинскую организацию предъявить страховой полис или сообщить номер страхового полиса, наименование Страховщика и номер телефона Сервисной компании (Страховщика);

9.5.4. если Застрахованное лицо по какой-либо причине обратилось в медицинскую организацию без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, как только это станет возможным, но в любом случае до окончания поездки, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику сведения, указанные в п. 9.5.1 настоящих Правил, а также название, адрес и телефон медицинской организации, в которой находится Застрахованное лицо, согласовать с Сервисной компанией (Страховщиком) оплату предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия.

В противном случае Страховщик вправе не производить страховую выплату за услуги, оказанные Застрахованному лицу без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком (пп. "а" п. 10.1.2 настоящих Правил).

9.5.5. по риску, предусмотренному п. 3.3.3 настоящих Правил, обратиться на месте наступления (обнаружения) события к представителям посольства/консульства государства, гражданином которого является Застрахованное лицо, в месте его пребывания для получения документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и/или возвращению в место постоянного проживания Застрахованного лица.

9.6. Обязанности по п.п. 9.5.1 – 9.5.5 настоящих Правил могут быть выполнены представителем Застрахованного лица.

9.7. Застрахованное лицо в связи с наступлением страхового случая также обязано:

9.7.1. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией, в которой Застрахованное лицо получает медицинскую помощь.

Если при нарушении предписаний лечащего врача и/или распорядка, установленного медицинской организацией, произошло ухудшение здоровья Застрахованного лица, требующее оказания дополнительных медицинских услуг, то оплата дополнительных услуг осуществляется за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

9.7.2. дать согласие на предоставление медицинской организацией Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья и лечения, проводимого до наступления страхового случая и поездки;

9.7.3. дать разрешение на возвращение его в страну постоянного проживания, если по заключению лечащего врача о состоянии его здоровья медицинская транспортировка Застрахованного лица возможна.

9.8. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страховщик обязан по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) 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;

б) о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (Выгодоприобретателя), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

9.9. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) вправе использовать электронные документы и обмениваться информацией в электронной форме в следующих случаях:

9.9.1. при создании и отправке Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику:

- заявления о заключении договора страхования;
- заявления об изменении и досрочном прекращении договора страхования;

– заявления о существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

- уведомления о наступлении страхового случая;
- согласия на обработку персональных данных.

9.9.2. при отправке Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) уведомлений, извещений, сообщений, в связи с договором страхования;

9.10. Использование электронных документов и обмен информацией в электронной форме между Страховщиком и Страхователем осуществляется в порядке, предусмотренном настоящими Правилами (в том числе п.п. 8.7.1, 8.13, 8.14, 8.15, 10.7), и/или договором страхования, и/или иными соглашениями между ними.

9.11. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных".

9.12. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Страховая выплата производится Страховщиком в следующем порядке:

10.1.1. по Программам А, В, С – путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании/медицинских организаций за услуги, предусмотренные указанной в договоре страхования Программой, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая и организованные Страховщиком/Сервисной компанией;

10.1.2. по Программам А, В, С (кроме расходов на консультации по п.п. 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4 настоящих Правил) – путем возмещения понесенных расходов по произошедшему страховому случаю.

Страховщик возмещает расходы, понесенные при наступлении страхового случая:

а) если Страхователь (Застрахованное лицо) по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место пребывания, технические неполадки с системой телефонной связи и пр.) не смог оперативно связаться с Сервисной компанией или Страховщиком и самостоятельно оплатил расходы при наступлении страхового случая.

В этом случае обязанность доказательства наличия страхового случая и документального подтверждения оплаченных расходов лежит на Страхователе (Застрахованном лице). Возмещение расходов производится только в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) проинформировал Сервисную компанию (Страховщика) о наступлении страхового случая до возвращения из поездки.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, возмещаются в размере:

- при путешествии Застрахованного лица за пределами Российской Федерации – в пределах суммы, эквивалентной 500 Евро,
- при путешествии Застрахованного лица по территории Российской Федерации – в пределах 5 000 рублей.

б) если Страхователь (Застрахованное лицо) при наступлении страхового случая самостоятельно оплатил звонок в Сервисную компанию (или Страховщику).

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные на звонок в Сервисную компанию (или Страховщику), возмещаются в размере:

- при путешествии Застрахованного лица за пределами Российской Федерации

– в пределах суммы, эквивалентной 50 Евро,
– при путешествии Застрахованного лица по территории Российской Федерации – в пределах 500 рублей.

в) если Страхователь (Застрахованное лицо) или иное лицо при наступлении страхового случая оплатил расходы по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком.

10.2. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованное лицо) в срок не позднее 30 (тридцати) рабочих дней после возвращения из поездки представляет Страховщику:

10.2.1. заявление о страховой выплате в письменной форме, в котором должны быть указаны дата, характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая;

10.2.2. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты);

10.2.3. согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну), (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия);

10.2.4. договор страхования, список Застрахованных лиц (при наличии);

10.2.5. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой, и получателя страховой выплаты.

Если за страховой выплатой обращается представитель Застрахованного лица, не являющийся законным представителем Застрахованного лица (родителем, опекуном, попечителем), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты.

Если Застрахованным лицом является несовершеннолетнее лицо, также предоставляются копия свидетельства о рождении Застрахованного лица и копия общегражданского паспорта законного представителя Застрахованного лица.

В случае, если лицо, понесшее расходы, обратилось с заявлением на страховую выплату, но умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, наследники для получения страховой выплаты предоставляют документы, подтверждающие право на наследство.

10.2.6. для зарубежных поездок – оригинал загранпаспорта, по которому совершилась Застрахованная поездка или его нотариально заверенную копию (или проездные документы при отсутствии отметок о пересечении границы в загранпаспорте), для поездок по Российской Федерации – документ, подтверждающий факт нахождения в поездке (проездные документы, документы, подтверждающие проживание, и т.п.);

10.2.7. необходимые документы в зависимости от произошедшего события:

10.2.7.1. оригинал документа из медицинской организации с указанием наименования и реквизитов медицинской организации или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени Застрахованного лица, диагноза, даты обращения, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам, подтверждение оплаты оказанных услуг;

10.2.7.2. рецепты (или их аналог) на лекарственные средства (изделия медицинского назначения), в которых должны быть чётко указаны фамилия и имя пациента и врача, название лекарственного средства (изделия медицинского назначения); документы, подтверждающие оплату. Расходы на приобретение лекарственных средств возмещаются только в том случае, если эти лекарственные средства (изделия медицинского назначения) были назначены врачом при оказании

медицинской помощи в поездке при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по договору страхования;

10.2.7.3. при стоматологическом лечении – оригинал справки из медицинского учреждения, в которой должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, жалобы, диагноз, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

10.2.7.4. оригиналы документов, подтверждающие факт оплаты расходов на транспортировку Застрахованного лица в медицинскую организацию (с указанием фамилии, имени Застрахованного лица, даты, маршрута, стоимости поездки), а также оригиналы документов из медицинской организации, в которую было доставлено Застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты обращения, диагноза;

10.2.7.5. счет за телефонные переговоры или оригинал выписки мобильного оператора с указанием номера телефона Сервисной компании или Страховщика и стоимости данного звонка, документальное подтверждение оплаты звонка;

10.2.7.6. документы, подтверждающие расходы на реабилитацию тела Застрахованного лица в случае его смерти (только по согласованию со Страховщиком или Сервисной компанией).

10.2.8. оригиналы документов, подтверждающие расходы, понесенные по Программам В или С в зависимости от страхового случая:

10.2.8.1. документы, подтверждающие родство с Застрахованным лицом посетившего его ближайшего родственника, и транспортные документы (билеты, маршрутные квитанции, документы об оплате билетов, оригиналы посадочных талонов);

10.2.8.2. оригиналы документов, подтверждающих расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства Застрахованного лица, его несовершеннолетних детей;

10.2.8.3. свидетельство о смерти ближайшего родственника Застрахованного лица и документы, подтверждающие степень родства умершего с Застрахованным лицом.

10.2.9. Документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 10.2.1 – 10.2.8 настоящих Правил, и которые относятся к произошедшему событию.

10.2.10. Оригинал документов, подтверждающих факт осуществления и оплаты расходов, предусмотренных п. 3.3.3 настоящих Правил: в том числе расходов на оформление документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица, утрата которого препятствует продолжению поездки и/или возвращению в место постоянного проживания.

10.3. К документам, составленным на иностранном языке, заявитель обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть организован Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты. Расходы на перевод документов на русский язык, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), не возмещаются Страховщиком.

10.4. Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также

обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

10.5. Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

10.6. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 10.2 – 10.5 настоящих Правил, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты.

В случае выявления факта предоставления Застрахованным лицом документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 10.10 настоящих Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

В случае, если предоставленные документы не позволяют Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай и установить размер страховой выплаты, Страховщик также вправе в пределах срока, указанного в п. 10.10 настоящих Правил запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

10.7. Документы, указанные в п. 10.2 настоящих Правил, могут быть предоставлены Страховщику:

10.7.1. в форме электронных копий документов или электронных документов.

Направление Страховщику документов в электронной форме для получения страховой выплаты может осуществляться с использованием официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера (при наличии такой технической возможности).

Направление Страховщику документов в электронной форме для получения страховой выплаты с использованием официального сайта или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера осуществляется с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования, а если договор страхования заключался в виде электронного документа, то в порядке и на условиях, предусмотренных в таком договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии или аналогичном документе, размещаемом на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера или в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

Соответствие электронных копий документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов или электронных документов о

подтверждении указанного соответствия.

Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в предоставляемых Страховщику документах.

Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного лица) оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов, на бумажном носителе, оформленные в порядке, предусмотренном п. 10.6 настоящих Правил.

В случае направления Страховщику документов в электронной форме для получения страховой выплаты уведомления, извещения, сообщения Страховщика Страхователю (Застрахованному лицу) при рассмотрении заявления о страховой выплате могут направляться по выбору Страховщика способами, предусмотренными пп. "а" – "г" п. 8.15 настоящих Правил.

10.7.2. Взаимодействие между Страховщиком и Страхователем и/или Застрахованным лицом при рассмотрении заявления о страховой выплате осуществляется способом, указанным в договоре страхования или согласованном между Страховщиком и Страхователем и/или Застрахованным лицом при направлении заявления на страховую выплату.

10.8. Размер страховой выплаты по каждому виду непредвиденных расходов определяется в соответствии с условиями договора, изложенными в Программе страхования, указанной в страховом полисе.

Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности самостоятельно понесенных расходов, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

10.9. Страховщик вправе освободить Застрахованное лицо от обязанности предоставлять часть документов из перечня, предусмотренного п.п. 10.2 – 10.5 настоящих Правил, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба. Право определения влияния наличия документов на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба принадлежит исключительно Страховщику.

10.10. После получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов и сведений (п.п. 10.1.2, 10.2 – 10.5 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

10.10.1. если случай признан страховым – составляет страховой акт и производит страховую выплату способом, согласованным при подаче заявления на страховую выплату;

10.10.2. если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и/или настоящих Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в п. 10.10 настоящих Правил.

10.11. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования) и указанной в договоре страхования страховой суммы по соответствующей Программе страхования с учетом положений настоящих Правил.

10.12. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов Сервисной компании/медицинской организации (п. 10.1.1 настоящих Правил), производятся с

соблюдением действующего валютного законодательства Российской Федерации и условий заключенных договоров.

10.13. При страховании "в эквиваленте", а также если расходы были произведены в иностранной валюте, то страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю) осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату производства страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

Для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным банком Российской Федерации, расчет размера страховой выплаты производится в порядке, определенном Письмом Центрального банка Российской Федерации от 14.01.2010 г. № 6-Т, на дату составления страхового акта.

10.14. Страховая выплата производится путём перечисления денежных средств на банковский счёт получателя или иным способом по согласованию сторон.

При осуществлении страховой выплаты путем безналичного перечисления или почтовым переводом днем выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика (если страховая выплата производится путем перечисления суммы на банковский счет) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счёт средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

10.15. Страховая выплата по п. 10.1.2 настоящих Правил производится лицу, оплатившему расходы, предусмотренные договором страхования.

Если лицо, оплатившее расходы, умерло, не успев получить страховую выплату выплата осуществляется наследникам данного лица.

10.15.1. Страховая выплата по событию, предусмотренному п. 3.1.4 настоящих Правил, может быть произведена лицу, которое фактически понесло расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица, только в случае их предварительного согласования со Страховщиком или Сервисной компанией, если иное не предусмотрено договором страхования.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

11.2. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование, то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

11.3. Споры, относящиеся к категории, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), разрешаются в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

Приложение № 1
к Правилам страхования рисков
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

ПРОГРАММА "НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ"

1. В соответствии с настоящей Программой "Несчастный случай" (именуемой далее "Программа") и Правилами страхования рисков граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее "Правила страхования"), Страховщик предоставляет страховую защиту Застрахованному лицу при наступлении несчастного случая в течение срока страхования и на территории Страхования.

1.1. Застрахованным лицом по настоящей Программе именуется физическое лицо, определенное договором страхования, совершающее поездку.

Страхователь (физическое лицо), заключивший договор страхования в отношении своих имущественных интересов, также считается Застрахованным лицом.

1.1.1. Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица ("индивидуальный полис") или нескольких Застрахованных лиц ("групповой полис").

1.1.2. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) Застрахованного лица, в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица при урегулировании убытка.

1.1.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованными лицами являются лица, заявленные Страхователем Страховщику в течение срока действия договора страхования в пределах общей численности Застрахованных лиц, установленной в договоре страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, численность Застрахованных лиц по такому договору страхования не должна превышать 5 (пяти) человек. Порядок заявления Страхователем Страховщику состава Застрахованных лиц предусматривается в договоре страхования или приложениях к нему.

1.1.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то под **совместной поездкой по настоящей Программе** понимается поездка, совершаемая лицами, определенными в договоре страхования в качестве Застрахованных лиц, в одно и то же место (населенный пункт) на один и тот же срок или на частично пересекающийся срок, что должно подтверждаться документами (например, проездными документами, туристическим ваучером, документами отеля, подтверждением бронирования апартаментов и т.п.).

1.1.5. Если в договоре страхования не указан иной Выгодоприобретатель, то при наступлении страхового случая по п. 3.2 настоящей Программы Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

2. Объектом страхования по настоящей Программе являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования во время пребывания Застрахованного лица в поездке на территории страхования.

3. Страховыми случаями по настоящей Программе являются:

3.1. Телесное повреждение Застрахованного лица, указанное в Таблице страховых выплат, предусмотренной договором страхования, полученное им в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования в поездке на территории страхования.

3.1.1. Договором страхования могут быть предусмотрены страховые выплаты в соответствии с Таблицами страховых выплат № 1 или № 2 (Приложения № 1 или № 2 к настоящей Программе).

3.1.2. В случае, если Договором страхования не предусмотрена конкретная Таблица страховых выплат, то страховые выплаты производятся по Таблице страховых выплат № 1.

3.1.3. Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай отдельных повреждений из перечисленных в Таблицах страховых выплат № 1 или № 2, а также изменение процентов страховой выплаты по повреждениям, указанным в Таблицах страховых выплат № 1 или № 2. В данном случае страховые выплаты производятся по Таблице страховых выплат, предусмотренной договором страхования.

3.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования в поездке на территории страхования, наступившая в течение 180 дней с даты данного несчастного случая.

3.3. Утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением инвалидности в связи с ограничением жизнедеятельности Застрахованного лица, обусловленного стойким расстройством функций организма Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования в поездке на территории страхования, установленная в течение 180 дней с даты наступления несчастного случая.

Группы инвалидности, страхование на случай установления которых производится, указываются в договоре страхования. Если в договоре страхования не указана конкретная группа инвалидности, то считается, что договор страхования заключен на случай установления инвалидности I, II или III группы (для лиц, имеющих инвалидность II или III группы – установление более тяжелой группы инвалидности), для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 18 лет – установления категории "ребенок – инвалид".

3.4. Только если это прямо предусмотрено договором страхования, по договору страхования являются застрахованными случаи, указанные в п.п. 3.1 – 3.3 настоящей Программы, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших при обстоятельствах, указанных в п.п. 3.4.1 – 3.4.3 Правил страхования: "Активный отдых" (Active), "Спорт" (Sport), "Профессиональный спорт"(Sport pro).

3.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование осуществляется на случай событий, указанных в п.п. 3.1 – 3.3 настоящей Программы, произошедших в результате несчастных случаев, кроме наступивших при обстоятельствах, указанных в п.п. 4 и 5 настоящей Программы.

3.5.1. Договором страхования может быть предусмотрено следующее ограничение: страхование осуществляется на случай событий, указанных в п.п. 3.1 – 3.3 настоящей Программы, возникших в результате несчастных случаев, произошедших в пассажирском поезде (кроме пригородных поездов и аэроэкспрессов).

4. К настоящей Программе не применяются исключения из Раздела 4 Правил страхования. По настоящей программе не являются страховыми случаями и не порождают обязательств Страховщика по осуществлению страховых выплат телесные повреждения, утрата трудоспособности с установлением

инвалидности или смерть Застрахованного лица, произошедшие:

- а) вследствие умысла Страхователя, направленного на причинение вреда здоровью Застрахованного лица;
- б) вследствие умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, самоубийства или попытки самоубийства;
- в) во время совершения Застрахованным лицом умышленного уголовного преступления;
- г) во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или вследствие отравления Застрахованного лица в результате употребления им спиртосодержащих, наркотических, токсических и психотропных веществ, или вследствие принятия лекарственных препаратов без назначения врача (или по назначению врача, но с нарушением указанной им дозировки), если иное не предусмотрено договором страхования.

Если в медицинских документах имеется указание на нахождение Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или алкогольной интоксикации, то Застрахованное лицо считается находящимся в состоянии опьянения.

Данное исключение не распространяется на случаи, когда вред жизни и здоровью Застрахованного лица причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, а также в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего не по вине Застрахованного лица, в котором Застрахованное лицо участвовало в качестве пешехода, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших расследование (разбирательство) по факту происшествия с данным транспортным средством или по факту данного дорожно-транспортного происшествия.

д) при обстоятельствах, перечисленных в п. 3.4 Правил страхования, в случае, если включение соответствующих условий ("Активный отдых" (Active), "Спорт" (Sport), "Профессиональный спорт" (Sport pro) прямо не предусмотрено договором страхования.

е) во время управления Застрахованным лицом транспортным средством без документов, подтверждающих наличие у Застрахованного лица права управления транспортным средством данного класса.

4.1. Не являются страховыми случаи установление инвалидности по переосвидетельствованию, за исключением случаев, указанных в п. 11.3.2 настоящей Программы.

5. Если договором страхования не предусмотрено иное, по настоящей Программе не являются страховыми случаями и не порождают обязательств Страховщика по осуществлению страховых выплат события, наступившие вследствие:

- а) аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;
- б) наводнения, пожара, землетрясения, взрыва, смерча, цунами, оседания почвы и иных явлений природы катастрофического характера;
- в) солнечного удара, воздействия ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам и т.п. повреждениям кожного покрова;
- г) террористического акта.

Случаи, обусловленные причинами, указанными в п.п. "а" – "г" п. 5 настоящей Программы, могут быть отнесены к застрахованным, только если это прямо предусмотрено договором страхования.

6. В соответствии с пунктом 1 статьи 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

7. В соответствии с пунктом 1 статьи 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- а) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- б) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

8. Страховая сумма по настоящей Программе может устанавливаться следующим образом:

8.1. На весь срок действия договора страхования.

Установленная таким образом страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

В случае, если в договор страхования включено несколько Застрахованных лиц и для каждого Застрахованного лица установлена его индивидуальная страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в отношении данного Застрахованного лица в совокупности за весь срок действия страхования не может превышать данную страховую сумму.

8.2. На каждую поездку в течение срока действия договора страхования (если договором страхования предусматривается возможность совершения многократных поездок).

Установленная таким образом страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по каждой поездке, которая подпадает под страхование согласно условиям договора страхования.

В случае, если в договор страхования включено несколько Застрахованных лиц и для каждого Застрахованного лица установлена его индивидуальная страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в отношении данного Застрахованного лица по каждой поездке в совокупности не может превышать данную страховую сумму.

8.3. Если порядок установления страховой суммы не указан в договоре страхования или приложении к нему, то считается, что страховая сумма установлена в порядке, предусмотренном п. 8.2 настоящей Программы.

8.4. Договором страхования могут предусматриваться следующие варианты установления страховой суммы:

8.4.1. Единая (общая) страховая сумма по совокупности всех рисков, указанных в договоре страхования по настоящей Программе. В этом случае страховые выплаты рассчитываются в соответствии с разделом 11 настоящей Программы, при этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом по настоящей Программе, не может превышать страховую сумму, определенную Договором страхования для данного Застрахованного лица по настоящей Программе.

8.4.1.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что если наступление нескольких событий, предусмотренных п.п. 3.1 – 3.3 настоящей Программы, обусловлено одним и тем же несчастным случаем, то общая сумма страховых выплат по соответствующим событиям не может превышать размера страховой выплаты по тому событию, по которому будет определен наибольший размер страховой выплаты (с учетом условий п. 8.4.1 настоящей Программы).

8.4.2. Отдельная страховая сумма по каждому риску, указанному в договоре

страхования по настоящей Программе. В этом случае страховые выплаты рассчитываются в соответствии с разделом 11 настоящей Программы, исходя из установленной для Застрахованного лица страховой суммы по соответствующему риску и выплачивается независимо от выплат по другим рискам по настоящей Программе, в том числе уже произведенных. При наступлении нескольких страховых случаев по одному и тому же риску по настоящей Программе общая сумма выплат данному Застрахованному лицу по этим страховым случаям не должна превышать отдельную страховую сумму по данному риску для данного Застрахованного лица по настоящей Программе.

8.4.3. Единая (общая) страховая сумма по части рисков, предусмотренных договором страхования по настоящей Программе, и отдельные страховые суммы по другим рискам, предусмотренных договором страхования по настоящей Программе. В этом случае страховые выплаты рассчитываются:

8.4.3.1. по страховым рискам с единой (общей) страховой суммой – в соответствии с п. 8.4.1 настоящей Программы;

8.4.3.2. по страховым рискам с отдельными страховыми суммами – в соответствии с п. 8.4.2 настоящей Программы.

9. Договор страхования заключается на любой срок по соглашению сторон.

9.1. Договор страхования по настоящей Программе может предусматривать страхование:

9.1.1. на конкретную (разовую) поездку;

9.1.2. на совершение многократных поездок в течение срока действия договора страхования.

В договоре страхования, предусматривающем многократные поездки, могут быть установлены ограничения по количеству, продолжительности и иным характеристикам поездок, подпадающим под действие страхования по договору страхования.

9.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;

б) с момента уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом.

9.3. Срок действия договора страхования заканчивается в 24 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

9.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произшедшие после вступления договора страхования в силу, но не ранее начала и не позднее окончания срока страхования по каждой поездке, определяемых в соответствии с п. 9.5 и п. 9.6 настоящей Программы.

9.5. Страхование (обязательства Страховщика по договору страхования) по каждой поездке начинается:

а) для зарубежных поездок – с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной границы Российской Федерации), но не ранее даты начала срока действия договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии).

б) для поездок по территории Российской Федерации – с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы области (края, республики,

автономного округа, автономной области, города федерального значения) постоянного места жительства или с момента посадки в транспортное средство (самолет/поезд дальнего следования/средство водного транспорта/междугородний или международный автобус, личное транспортное средство), в зависимости от того, какое событие произойдет раньше, но не ранее даты начала срока действия договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии (взноса)).

9.6. Страхование (обязательства Страховщика по договору страхования) по каждой поездке заканчивается:

а) для зарубежных поездок – в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной границы Российской Федерации) или в 24 часа местного времени дня истечения срока страхования, в зависимости от того, какое событие произойдет раньше. Местное время определяется по месту заключения договора страхования;

б) для поездок по территории Российской Федерации – в момент пересечения Застрахованным лицом административной границы области (края, республики, автономного округа, автономной области, города федерального значения) постоянного места жительства, или в момент выхода из транспортного средства (самолета/поезда дальнего следования/средства водного транспорта/междугороднего или международного автобуса, личного транспортного средства) в конечном пункте при возвращении из поездки, в зависимости от того, какое событие произойдет позднее. При этом страхование заканчивается не позднее, чем в 24 часа дня местного времени дня истечения срока страхования.

10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по настоящей Программе (несчастного случая, повлекшего телесные повреждения или смерть Застрахованного лица), Застрахованное лицо или его представитель, обязаны:

10.1. Если несчастный случай произошел во время нахождения Застрахованного лица на вокзале, станции, в аэропорту, в порту или во время перевозки на транспорте:

– обратиться к уполномоченному представителю перевозчика для оформления в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, акта (документа) о несчастном случае, подтверждающим причинение вреда пассажиру с Застрахованным лицом в пути следования транспортного средства или в момент посадки/высадки Застрахованного лица;

– обратиться к уполномоченному сотруднику вокзала, станции, аэропорта, порта для оформления акта (документа) о несчастном случае с Застрахованным лицом во время нахождения на территории вокзала, станции, аэропорта, порта.

10.2. Обратиться за оказанием Застрахованному лицу медицинской помощи;

10.3. Оформить и получить необходимые документы, подтверждающие факт телесных повреждений Застрахованного лица в результате несчастного случая, их характер (диагноз), проведенные медицинские мероприятия, обследования, назначенное лечение и т.п. сведения;

10.4. Неукоснительно выполнять рекомендации специалистов медицинской организации, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим несчастным случаем;

10.5. Сообщить Страховщику о причинении вреда здоровью и/или о смерти Застрахованного лица не позднее 30 (тридцати) рабочих дней с момента возвращения из поездки, а в случае смерти Застрахованного лица в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента, когда Выгодоприобретателю или наследникам станет известно о смерти Застрахованного лица.

10.6. Предоставить документы, предусмотренные п. 12 настоящей Программы.

Данную обязанность может также выполнить Выгодоприобретатель или наследники Застрахованного лица (в случае смерти Застрахованного лица).

10.7. Выполнять другие обязанности, предусмотренные Договором страхования.

11. Страховая выплата по настоящей Программе производится:

11.1. В случае телесного повреждения в результате несчастного случая (п. 3.1 настоящей Программы) – Застрахованному лицу в установленном проценте от страховой суммы в зависимости от тяжести телесного повреждения в соответствии с Таблицами страховых выплат № 1 или № 2 (Приложение № 1 или № 2 – в зависимости от того, что предусмотрено договором страхования) с учетом п. 8.1 настоящей Программы;

11.2. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая (п. 3.2 настоящей Программы) – законным наследникам Застрахованного лица (в случае, если Выгодоприобретатель не назначен) или назначенному с письменного согласия Застрахованного лица Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) в размере страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по настоящей Программе (с учетом п. 8.1 настоящей Программы).

11.3. В случае утраты трудоспособности Застрахованным лицом с установлением инвалидности в результате несчастного случая (п. 3.3 настоящей Программы) в размере:

- а) при установлении I группы инвалидности – 75 % от страховой суммы;
- б) при установлении II группы инвалидности – 50 % от страховой суммы;
- в) при установлении III группы инвалидности – 30 % от страховой суммы;
- г) при установлении группы инвалидности "ребенок-инвалид" – 75 % от страховой суммы.

Договором страхования может быть предусмотрен иной размер страховых выплат по п. 11.3 настоящей Программы.

11.3.1. Если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, то при страховании по п. 3.3 настоящей Программы полученное им в результате несчастного случая нарушение здоровья должно быть аналогично нарушению здоровья, дающему основания для установления соответствующей группы инвалидности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.3.2. Если по договору страхования Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 180 дней с даты несчастного случая по переосвидетельствованию установлена более тяжелая группа в связи с тем же несчастным случаем, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности.

Если Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 180 дней с даты несчастного случая по переосвидетельствованию установлена более легкая группа в связи с тем же несчастным случаем, страховая выплата не производится.

11.3.3. Если Застрахованное лицо на дату заключения договора страхования являлось инвалидом, то размер страховой выплаты при установлении инвалидности в результате несчастного случая рассчитывается как разница между страховыми выплатами, предусмотренными п. 11.3 настоящей Программы для установленной в результате несчастного случая и ранее установленной группами инвалидности.

12. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.1. Заявление о страховой выплате в письменной форме, в котором должны быть указаны дата, характер и обстоятельства события, имеющего признаки

страхового случая.

12.2. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

12.3. Согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну), в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия.

12.4. Договор страхования, список Застрахованных лиц (при наличии).

12.5. Документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой, и получателя страховой выплаты. Если за страховой выплатой обращается представитель Застрахованного лица, не являющийся законным представителем Застрахованного лица (родителем, опекуном, попечителем), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты.

12.6. Для зарубежных поездок – оригинал загранпаспорта Застрахованного лица, по которому была осуществлена застрахованная поездка, или его нотариально заверенная копия.

12.7. Предусмотренный действующим законодательством документ, выданный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующим о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая, в том числе, если несчастный случай произошел во время перевозки Застрахованного лица – документ о произошедшем несчастном случае и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, подтверждающий причинение вреда пассажиру, который составляется перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, в отношении каждого потерпевшего:

12.7.1. Акт о несчастном случае, составленный перевозчиком, если несчастный случай произошел в пути следования транспортного средства или в момент посадки/высадки Застрахованного лица.

12.7.2. Акт о несчастном случае, составленный ответственными работниками вокзала, станции, аэропорта, порта, если несчастный случай с застрахованным лицом произошел на территории вокзала, станции, аэропорта, порта.

12.8. Документы расследования компетентными органами факта заявленного события, если такое событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством места, где произошел несчастный случай с Застрахованным лицом.

12.9. Документы правоохранительных органов об обстоятельствах события, в результате которого произошел несчастный случай, если такое событие подлежит расследованию правоохранительными органами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12.10. Документы из медицинской организации (на фирменном бланке и с соответствующей печатью или штампом) с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, даты и места наступления несчастного случая, а в случае смерти Застрахованного лица - подтверждающие причинно-следственную связь между несчастным случаем и смертью Застрахованного лица, приведшего к смерти Застрахованного лица.

12.11. Результаты исследования на содержание в крови Застрахованного лица спиртосодержащих, наркотических, токсических веществ (в случае, если проводилось).

12.12. Копию карты вызова скорой медицинской помощи Застрахованному лицу

(в случае, если осуществлялся вызов скорой помощи).

12.13. Для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты по факту смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая наследники Застрахованного лица или Выгодоприобретатели дополнительно представляют Страховщику:

12.13.1. Надлежащую заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного лица, оформленного в установленном порядке;

12.13.2. Документы, удостоверяющие принятие наследства на страховую выплату (при получении страховой выплаты наследниками Застрахованного лица).

12.14. Для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты по факту утраты трудоспособности Застрахованного лица с установлением инвалидности, Застрахованное лицо дополнительно представляет Страховщику:

12.14.1. Направление на медико-социальную экспертизу;

12.14.2. Справка из учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности, протокол проведения МСЭ;

12.14.3. Справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследований, описанием проведенного лечения.

12.15. К документам, составленным на иностранном языке, заявитель по требованию Страховщика обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть организован Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты. Расходы на перевод документов на русский язык, произведенные Застрахованным лицом, не возмещаются Страховщиком.

12.16. Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Застрахованное лицо (наследник Застрахованного лица) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

12.17. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 12.1 – 12.16 настоящей Программы, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты.

12.17.1. В случае выявления факта предоставления Застрахованным лицом документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и/или договора страхования, а также настоящей Программы, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п 12.20 настоящей Программы, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

В случае, если представленные документы не позволяют Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай и установить размер

страховой выплаты, Страховщик также вправе в пределах срока, указанного в п. 12.20 настоящей Программы запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

12.18. Для осуществления страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены оригиналы указанных в п.п. 12.1 – 12.16 настоящей Программы документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями), выдавшими оригиналы.

12.19. Страховщик вправе освободить Застрахованное лицо от обязанности предоставлять часть документов из перечня, предусмотренного п.п. 12.1 – 12.16 настоящей Программы, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба. Право определения влияния наличия документов на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба принадлежит исключительно Страховщику.

12.20. После получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов и сведений (п.п. 12.1 – 12.14 настоящей Программы) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

12.20.1. если случай признан страховым – составляет страховой акт и производит страховую выплату;

12.20.2. если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты - оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и/или настоящей Программы и/или Правил страхования, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в п. 12.20 настоящей Программы.

13. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем, или иным способом по согласованию сторон.

При осуществлении страховой выплаты путем безналичного перечисления или почтовым переводом днем выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика (если страховая выплата производится путем перечисления суммы на банковский счет) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счет средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

13.1. При страховании "в эквиваленте" страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю) осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату производства страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

Для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным банком Российской Федерации, расчет размера страховой выплаты производится в порядке, определенном Письмом Центрального банка Российской Федерации

от 14.01.2010 г. № 6-Т, на дату составления страхового акта.

14. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящей Программой, регулируются Правилами страхования, Договором страхования и действующим законодательством.

Приложение № 1
к Программе "Несчастный случай"

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 1

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<u>Нервная система</u>	
1	Размозжение вещества головного мозга	50
2	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
2.1	- частичный разрыв, сдавление	30
2.2	- полный разрыв	100
3	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов	
3.1	- разрыв сплетений	60
3.2	- нервов на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
4	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	- парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	55
4.2	- паралич двух конечностей (геми-параплегию), слабоумие	65
4.3	- паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функций коры головного мозга (декортиацию)	100
	<u>Органы зрения</u>	
5	Повреждение глаза, повлекшее за собой:	
5.1	- полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
5.2	- полную потерю зрения одного глаза обладавшего любым зрением (слепота одного глаза)	50
	<u>Органы слуха</u>	
6	Полная и невосстановимая потеря слуха на оба уха (полная глухота)	50
	<u>Дыхательная система</u>	
7	Повреждение легкого, повлекшее за собой удаление легкого	50
8	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки	50
	<u>Сердечно-сосудистая система</u>	
9	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
9.1	- II степени	40
9.2	- III степени	70
	<i>Примечание:</i>	
	<i>К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов.</i>	
	<u>Органы пищеварения</u>	
10	Повреждения челюсти, повлекшие за собой отсутствие челюсти	50
11	Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие языка на уровне корня, полное отсутствие	40
12	Повреждение пищевода, вызвавшее непроходимость пищевода (при наличие гастростомы), а также состояние, повлекшее пластику пищевода.	50

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
13	Страховая выплата по п. 12 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: 13.1 - кишечный свищ, свищ поджелудочной железы 13.2 - противоестественный задний проход (колоостома)	40 70
	<i>Примечание:</i> <i>По подпункту 13.2 страховая выплата производится только в том случае, если указанного заболевания не было у Застрахованного лица на момент повреждения органов пищеварения.</i> <i>По подпунктам 13.1 и 13.2 страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы.</i>	
14	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой: 14.1 - удаления 1/2 желудка, до 1/3 поджелудочной железы, до 1/2 кишечника 14.2 - удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, более 1/3 поджелудочной железы 14.3 - удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника 14.4 - удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	40 60 70 100
	<u>Мочеполовая система</u>	
15	Повреждение почки, повлекшее за собой удаление почки	50
16	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой: 16.1 - почечную недостаточность 16.2 - непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	35 50
	<i>Примечание:</i> <i>По подпункту 16.2 страховая выплата производится:</i> <i>- только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у Застрахованного лица на момент травмы;</i> <i>- не ранее, чем через 3 месяца после травмы.</i>	
17	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой: 17.1 - потерю матки с трубами 17.2 - потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет 17.3 - потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками)	50 40 50
	<u>Мягкие ткани</u>	
18	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее после заживления косметическое нарушение: 18.1 - резкое (рубцы площадью от 20 до 30 кв.см) 18.2 - обезображение (рубцы площадью более 30 кв.см)	50 70
	<i>Примечание:</i> <i>К косметически заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Для выплаты по п.18 обязательно соответствуещее заключение эксперта-косметолога. Площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы.</i>	
	<u>Плечо</u>	
19	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации: 19.1 - плеча на любом уровне 19.2 - плеча с лопаткой, ключицей или их частью 19.3 - единственной конечности на уровне плеча	65 70 100

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<u>Предплечье</u>	
20	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья:	
20.1	- на любом уровне	60
20.2	- единственной верхней конечности на любом уровне предплечья	100
	<u>Лучезапястный сустав</u>	
21	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации:	
21.1	- на уровне пястных костей или запястья	50
21.2	- кисти единственной руки	100
	<u>Пальцы руки</u>	
22	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти на уровне проксимальных фаланг – 30 %, дистальных фаланг – 10 %.	50
	<u>Тазобедренный сустав</u>	
23	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой отсутствие движения в тазобедренном суставе	40
	<u>Бедро</u>	
24	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне:	
24.1	- одной конечности	70
24.2	- единственной конечности	100
	<u>Голень</u>	
25	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени:	
25.1	- на уровне верхней, средней или нижней трети	50
25.2	- на уровне коленного сустава (экзартикуляция)	70
25.3	- единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100
	<u>Стопа, пальцы стопы</u>	
26	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне таранной, пятонной костей, голеностопного сустава	40

ПРИМЕЧАНИЕ: Если в Таблице не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

Приложение № 2
к Программе "Несчастный случай"

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 2

№ п/п		Код по МКБ-10	Повреждение¹	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (S00-S09)				
1	1		Травма головы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, трепанация черепа, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов. Исключения: скелетное вытяжение, первичная хирургическая обработка и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране головы), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	5
	2	S00	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня.	4
	3	S01	Рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов: а) при общем сроке лечения от 7 до 14 дней; б) при общем сроке лечения от 14 до 21 дня; в) при общем сроке лечения более 21 дня.	2 4 6
	4	S02.0	Перелом свода черепа: а) перелом только наружной пластинки костей свода.	15 5
	5	S02.1	Перелом основания черепа.	20
2		S02.2	Перелом костей носа.	2
3		S02.4	Перелом скуловой кости и верхней челюсти.	5
4		S02.5	Перелом зуба: 1 перелом 2-3 зубов; 2 перелом 4-6 зубов; 3 перелом 7-10 зубов; 4 перелом 11 зубов и более.	2 4 6 8 10
			Примечание: Перелом или потеря зуба считается с 1/3 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.	
5		S02.6	Перелом нижней челюсти.	5
			Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.	
6		S02.7	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей.	25
7		S03.0	Вывих челюсти.	3
8	1	S04.0	Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой: а) паралич аккомодации одного глаза; б) гемианопсию (выпадение половины поля зрения) одного глаза;	15 15

¹ При повторных травмах, полученных в период действия договора страхования (Полиса), выплата осуществляется в размере 50% от указанного в Таблице «Размера страховой выплаты». При эпифизеолизе выплата страхового возмещения не производится.

№ п/п	Код по МКБ-10	Повреждение¹	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
		в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое;	10
		г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое.	15
2	S04.1	Травма глазодвигательного нерва.	10
3	S04.2	Травма блокового нерва.	10
4	S04.3	Травма тройничного нерва.	10
5	S04.4	Травма отводящего нерва.	10
6	S04.5	Травма лицевого нерва.	10
9	S04.6	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха: а) шепотная речь от 1 до 3 метров;	5
		б) шепотная речь до 1 метра;	15
		в) полная глухота (разговорная речь 0).	25
		Примечание: Выплаты производятся не ранее, чем через три месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза.	
10	S04.7	Травма добавочного нерва.	10
11	1 S05.0-1	Травма глаза (ушиб глазного яблока, ссадина роговицы), повлекшая за собой: а) пульсирующий экзофтальм;	20
		б) нарушение функции слезоотводящих путей;	10
		в) гемофтальм;	5
		г) рубцы оболочки глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения;	5
		д) потерю зрения одного глаза, обладавшего любым зрением;	50
		е) полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением;	100
		ж) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением.	10
2	S05.4	Проникающая рана глазного яблока с наличием инородного тела или без него.	10
3		Раны глаза, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка.	10
12	1 S06.0	Сотрясение головного мозга, потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее 14 дней.	1
		Примечание: Сотрясение головного мозга должно быть диагностировано невропатологом / неврологом	
2	S06.2-3	Ушиб головного мозга, потребовавший стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее 14 дней.	5
3	S06.4	Травматическое эпидуральное кровоизлияние.	15
4	S06.5	Травматическое субдуральное кровоизлияние.	20
5	S06.6	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние.	10
		Примечание: субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено результатами анализа ликвора, КТ.	
13	S08.1	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой: а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3;	5
		б) отсутствие его от 1/3 до ½;	15
		в) полное отсутствие его.	30
14	S08.8	Повреждение головы, повлекшее за собой: а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка, учтена потеря зубов);	40

№ п/п		Код по МКБ-10	Повреждение¹	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
			б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов); в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика); г) отсутствие языка на уровне средней трети; д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие.	80 15 30 70
15		S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит: а) травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит.	10
			Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа и травма слухового нерва не дает основания для выплаты по данному пункту.	
ТРАВМЫ ШЕИ (S10-S19)				
16	1	S11.0	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею.	10
	2	S11.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода: а) повлекшая за собой сужение пищевода; б) повлекшая за собой непроходимость пищевода.	10 30 80
			Примечание: Выплаты по пункту S11.2.б) производятся не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза, ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по пункту S11.2.а).	
17	1	S12.0	Перелом первого шейного позвонка.	20
	2	S12.1	Перелом второго шейного позвонка.	20
	3	S12.2	Перелом других шейных позвонков (одного).	20
	4	S12.7	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более).	30
	5	S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящевой гортани), повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию.	10 30
18		S13.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи.	5
19		S13	Вывих шейного позвонка и / или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне шеи.	5
20		S14.1	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики: а) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника; б) с полным разрывом шейного отдела позвоночника.	10 50 100
21		S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника.	10
22		S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения: а) плексит; б) частичный разрыв сплетения; в) полный разрыв сплетения.	10 40 70
23		S15	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи (с проведением швивания): а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность;	10

№ п/п	Код по МКБ-10	Повреждение¹	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
		б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	30
24	S16	Травма мышц и / или сухожилий на уровне шеи, требующая проведения сшивания.	2
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20-S29)			
25		Травма грудной клетки, повлекшая за собой оперативное вмешательство (торакотомию, остеосинтез отломков, ламинэктомию, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения; первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране грудной клетки), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	5
26	1 S22.0	Перелом грудного позвонка (одного).	20
	2 S22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более).	30
	3 S22.2	Перелом грудины.	5
	4 S22.3	Перелом ребра.	2
	5 S22.4	Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более.	10
27	S23.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе.	5
28	S23	Вывих грудного позвонка и /или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки.	5
29	S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	10
		а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга;	50
		б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга.	100
30	S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника.	10
	S25	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:	
		а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность;	10
		б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	30
31	S27.1	Травматический гемоторакс:	
		а) односторонний;	5
		б) двухсторонний.	10
32	S27.8	Травмы других органов грудной полости, повлекшие за собой:	
	1	наложения трахеостомы;	20
	2	посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс):	
	а	с одной стороны;	5
	б	с двух сторон.	10
	ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И / ИЛИ ТАЗА (S30-S39)		
33		Травма живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и / или таза, повлекшая за собой оперативное вмешательство (репозиция, остеосинтез отломков, ламинэктомию, лапаротомию, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза), независимо	5

№ п/п		Код по МКБ-10	Повреждение¹	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
			от числа операций, дополнительно выплачивается.	
34	1	S32.0	Перелом поясничного позвонка (одного):	10
	2		Множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более):	20
	3	S32.1	Перелом крестца;	10
	4	S32.2	Перелом копчика;	10
35	1	S32.3	Перелом подвздошной кости: а) тела; б) крыла.	10 5
	2	S32.4	Перелом вертлужной впадины.	10
	3	S32.5	Перелом лобковой (седалищной) кости.	10
36		S32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и / или костей таза.	20
37	1	S33.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе.	5
	2	S33	Вывих поясничного позвонка и / или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза.	5
	3	S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава: а) одного сустава; б) двух суставов.	10 15
	4	S33.3	Вывих крестцово-копчикового сустава.	5
	5	S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза [лонного сочленения].	10
38		S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики: а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга; б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга.	10 50 100
39		S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника.	10
40		S35	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и / или таза (с проведением сшивания): а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность; б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	10 30
41		S36.0	Травма селезенки: а) не потребовавшая удаления селезенки; б) потребовавшая удаления селезенки.	5 20
42		S36.1	Травма печени или желчного пузыря: а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени; б) потребовавшая удаления желчного пузыря; в) потребовавшая резекции печени.	10 15 20
43		S36.8	Травма органов брюшной полости: а) повлекшая за собой развитие посттравматического гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита; б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы; в) удаление желудка; г) поджелудочной железы; д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы.	10 15 20 30 40
44		S37.0	Травма почки:	

№ п/п		Код по МКБ-10	Повреждение¹	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
			а) ушиб почки, с наличием макрогематурии; травма почки, повлекшая: б) резекцию (удаление части) почки; в) удаление почки; г) наложения нефростомы; д) острую почечную недостаточность.	1 25 50 35 30
45		S37.1	Травма мочеточника.	5
46		S37.2	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии: а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала; б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы.	2 20 30
47		S37.3	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой: а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала; б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы.	20 30
48		S37.4-5	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая: а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника; б) удаление (потерю) двух яичников или двух труб.	15 30
49		S37.6	Травма матки, повлекшая за собой: а) потерю матки с трубами; б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет; в) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет; г) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше.	50 50 30 15
50		S38.2	Травматическая ампутация наружных половых органов: а) ампутация части полового члена; б) ампутация одного яичка; в) ампутация всего полового члена; г) ампутация обоих яичек.	20 10 40 30
51	1	S39.0	Травма мышцы и / или сухожилия живота, нижней части спины и / или таза, требующая проведения сшивания.	2
	2	S39.7	Травма нескольких мышц и / или сухожилий живота, нижней части спины и / или таза - страховые выплаты суммируются, но не более.	25
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И / ИЛИ ПЛЕЧА (S40-S49)				
52			Травма плечевого пояса и / или плеча, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и / или плеча), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	5
53		S42.0	Перелом ключицы.	5
54		S42.1	Перелом лопатки.	5
55		S42.2-4	Перелом плечевой кости.	7
56	1	S43	Вывих плечевого сустава и / или растяжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и / или плеча.	2
	2	S43.1	Вывих акромиально-ключичного сустава.	5
57		S44.4	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием: а) травматического (ой) неврита, нейропатии или	5

№ п/п	Код по МКБ-10	Повреждение¹	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
		невропатии;	
		б) частичного разрыва нерва;	7
		в) полного разрыва нерва.	10
58	S45	Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча (с проведением сшивания): а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность;	10
		б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	30
59	S46	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующая проведения сшивания.	2
60	S46.7	Травма нескольких мышц и /или сухожилий плечевого пояса и / или плеча – страховые выплаты суммируются, но не более.	20
61	1 S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава.	65
	2 S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами.	60
ТРАВМЫ ЛОКТА И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (S50-S59)			
62		Травма локтя и / или предплечья, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране локтя и предплечья), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	5
63	1 S52.0,2	Перелом локтевой кости.	5
	2 S52.1,3	Перелом лучевой кости.	5
	3 S53	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и / или растяжение капсульно-связочного аппарата локтевого сустава.	2
	4 S53.2	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок).	5
64	S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием: а) травматического (ой) неврита, нейропатии или невропатии;	5
		б) частичного разрыва нерва;	7
		в) полного разрыва нерва.	10
65	S55	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и / или предплечья (с проведением сшивания): а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность;	10
		б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	30
66	1 S56	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне локтя и / или предплечья, требующая оперативного вмешательства.	2
	2 S56.7	Травма нескольких мышц и / или сухожилий на уровне локтя и / или предплечья – страховые выплаты суммируются, но не более.	25
67	1 S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава.	55
	2 S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами.	50
ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И / ИЛИ КИСТИ (S60-S69)			
68		Травма запястья и / или кисти, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях	5

№ п/п		Код по МКБ-10	Повреждение¹	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
			капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране запястья и кисти), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	
69	1	S62.0-4	Перелом кости запястья и кисти.	5
	2	S62.4	Множественные переломы пястных и / или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более.	20
70	1	S62.6	Перелом пальца кисти.	1
71			Перелом пальца кисти, повлекший за собой полное отсутствие движения:	
	2		а) в одном суставе;	5
	3		б) в двух суставах.	7
			Примечание: выплата производится на основании медицинского диагноза, подтвержденного не менее чем через 6 месяцев после травмы.	
72		S62.7	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более.	10
73	1	S63.0	Вывих запястья.	2
	2	S63	Вывих пальца кисти и / или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти.	2
	3	S63.2	Множественные вывихи пальцев кисти, выплаты суммируются, но не более.	5
74		S64	Травма нервов на уровне запястья и / или кисти с развитием:	
			а) травматического (ой) неврита, нейропатии или невропатии;	5
			б) частичного разрыва нерва;	7
			в) полного разрыва нерва;	10
75		S65	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и / или кисти:	
			а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность;	5
			б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	15
76	1	S66	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне запястья и / или кисти, требующая оперативного вмешательства.	2
	2	S68.0	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная / частичная.	15 / 7
	3	S68.1	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная / частичная.	10 / 5
	4	S68.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная / частичная.	20 / 10
	5	S68.9	Травматическая ампутация запястья и / или кисти.	45
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И / ИЛИ БЕДРА (S70-S79)				
77			Травма области тазобедренного сустава и / или бедра, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая скелетное вытяжение, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области тазобедренного сустава и бедра), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	5
78		S72	Перелом бедренной кости.	20
79		S73	Вывих бедра и / или растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра.	7
80		S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и /	

№ п/п		Код по МКБ-10	Повреждение¹	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
			или бедра с развитием:	
			а) травматического (-ой) неврита, нейропатии или невропатии;	10
			б) частичного разрыва нерва;	20
			в) полного перерыва нерва.	30
81		S75	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра, повлекшая за собой:	
			а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения;	10
			б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность.	30
82	1	S76	Травма мышцы и / или сухожилия области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая оперативного вмешательства.	2
	2	S76.7	Травма нескольких мышц и / или сухожилий области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более.	25
83	1	S78	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра:	65
	2		а) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра единственной конечности.	100
			ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ (S80-S89)	
84			Травма колена и / или голени, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране колена и голени), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	5
85	1	S82.0	Перелом надколенника.	5
	2	S82.1-3	Перелом большеберцовой кости.	10
	3	S82.4	Перелом только малоберцовой кости.	7
	4	S82.5-6	Перелом лодыжки.	5
86	1	S83	Вывих надколенника (исключая привычный) и / или растяжение капсульно-связочного аппарата колена и голени.	3
	2	S83.1	Вывих коленного сустава.	5
	3	S83.2	Разрыв мениска свежий.	3
	4	S83.4	Растяжение и / или разрыв (внутренней и / или наружной) боковой связки коленного сустава.	3
	5	S83.5	Растяжение и / или разрыв (задней и / или передней) крестообразной связки коленного сустава.	3
	6	S83.7	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более.	15
87	1	S84	Травма нервов на уровне голени с развитием:	
			а) травматического (ой) неврита, нейропатии или невропатии;	7
			б) частичного разрыва нерва;	15
			в) полного разрыва нерва.	25
	2	S84.7	Травма нескольких нервов на уровне голени, выплаты суммируются, но не более.	40
88		S85	Травма кровеносных сосудов на уровне голени:	
			а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность;	10
			б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	30

№ п/п		Код по МКБ-10	Повреждение¹	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
89	1	S86	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голени, требующая оперативного вмешательства.	2
	2	S86.0	Травма пятого (ахиллова) сухожилия.	5
	3	S86.7	Травма нескольких мышц и / или сухожилий на уровне и / или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более.	20
90	1	S88.0	Травматическая ампутация голени на уровне коленного сустава.	50
	2	S88.1	Травматическая ампутация голени на уровне между коленным и голеностопным суставами:	40
	3		а) травматическая ампутация голени единственной конечности.	60
			ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И / ИЛИ СТОПЫ (S90-S99)	
91			Травма области голеностопного сустава и / или стопы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области голеностопного сустава и стопы), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	5
92	1	S92.0	Перелом пятой кости.	10
	2	S92.1	Перелом таранной кости.	5
	3	S92.2-3	Перелом костей плюсны и / или предплюсны.	5
93	1	S92.4	Перелом большого пальца стопы.	3
	2	S92.5	Перелом другого пальца стопы.	2
	3	S92.7	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более.	10
94		S93	Вывих голеностопного сустава и / или растяжение капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и / или стопы.	3
95	1	S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:	
			а) травматического (ой) неврита, нейропатии или невропатии;	5
			б) частичного разрыва нерва;	12
			в) полного разрыва нерва.	25
	2	S94.7	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы - выплаты суммируются, но не более.	25
96		S95	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и / или стопы:	
			а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность;	10
			б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	30
97	1	S96	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голеностопного сустава и / или стопы, требующая оперативного вмешательства.	2
	2	S96.7	Травма нескольких мышц и / или сухожилий на уровне голеностопного сустава и / или стопы, требующая оперативного вмешательства – страховые выплаты суммируются, но не более.	15
98	1	S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава.	30
	2	S98.1	Травматическая ампутация одного пальца стопы:	

№ п/п		Код по МКБ-10	Повреждение¹	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
			a) первого пальца полная / частичная;	07 / 05
			б) другого пальца стопы полная / частичная.	04 / 02
3	S98.2		Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более.	12
99	S98.3		Травматическая ампутация других частей стопы: а) травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев); б) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей; в) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны.	15 25 30
			ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА (T20-T25)	
100	1	T20.2,6	Термический и / или химический ожог головы и / или шеи второй степени: а) от 1% до 2% поверхности тела;	3
			б) от 3% до 4% поверхности тела;	5
			в) от 5% до 6% поверхности тела;	7
			г) от 7% до 8% поверхности тела;	9
			д) более 9% поверхности тела.	10
	2	T20.3,7	Термический и / или химический ожог головы и / или шеи третьей степени: а) от 1% до 2% поверхности тела;	10
			б) от 3% до 4% поверхности тела;	15
			в) от 5% до 6% поверхности тела;	25
			г) от 7% до 8% поверхности тела;	30
			д) более 9% поверхности тела.	45
	3	T21/22/23/ 24/25.2,6	Термический и / или химический ожог туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы второй степени: а) от 6% до 10% поверхности тела;	
			б) от 11% до 20% поверхности тела;	
			в) от 21% до 30% поверхности тела;	
			г) более 31% поверхности тела.	
	4	T21/22/23/ 24/25.3,7	Термический и / или химический ожог туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы третьей степени: а) от 1% до 5% поверхности тела;	10
			б) от 6% до 10% поверхности тела;	20
			в) от 11% до 20% поверхности тела;	30
			г) от 21% до 30% поверхности тела;	50
			д) более 31% поверхности тела.	70
			ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (T66-T78)	
101	1	T74.2	Изнасилование лица в возрасте:	
	2		а) до 15 лет;	50
			б) от 16 до 18 лет;	30
			в) от 19 лет и старше.	15
			ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (A80-A90)	
102	1	A82	Бешенство.	100
102	2	A84	Клещевой энцефалит.	50
			Примечание: при проведение профилактической	

№ п/п	Код по МКБ-10	Повреждение¹	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы	
		вакцинации страховые выплаты не производятся.		
103	Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
		1	0,9 - 0,6 0,5 - 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1	5 10 15 20 25 30
		0,9	0,8 - 0,6 0,5 - 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1	5 10 15 20 25 30
		0,8	0,7 - 0,6 0,5 - 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1	5 10 15 20 25 30
		0,7	0,6 - 0,5 0,4 - 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1	5 10 15 20 25
		0,6	0,5 - 0,4 0,3 - 0,2 0,1 ниже 0,1	5 10 15 20
		0,5	0,4 - 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1	5 10 15 20
		0,4	0,3 - 0,2 0,1 ниже 0,1	5 10 15
		0,3	0,2 0,1 и ниже	5 10
	0,2 - 0,1		0,1 и ниже	5
			ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА (T00-T07)	
			Травмы, захватывающие несколько частей тела, повлекшие за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностных травмах и открытых ранах, захватывающих несколько областей тела), независимо от количества выполненных операций, дополнительно выплачивается.	5
	T00		Поверхностные травмы (ушибы с развитием кровоподтеков, гематом), предусмотренные Таблицей,	12

№ п/п	Код по МКБ-10	Повреждение¹	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
		захватывающие несколько областей тела, при сроках лечения 21 день и более - страховые выплаты суммируются, но не более.	
	T01	Открытые раны, в том числе укушенные, требующие наложения швов, предусмотренные Таблицей, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более.	20
	T02	Переломы, предусмотренные Таблицей, захватывающие несколько областей тела – страховые выплаты суммируются, но не более.	50
	T03	Вывихи и / или растяжения капсульно-связочного аппарата, предусмотренные Таблицей, захватывающие несколько областей тела, страховые выплаты суммируются, но не более.	25
	T05	Травматические ампутации, предусмотренные Таблицей, захватывающие несколько областей тела – страховые выплаты суммируются, но не более.	100
	T06.2	Травмы нервов, предусмотренные Таблицей, с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более.	50
	T06.3	Травмы кровеносных сосудов, предусмотренные Таблицей, с вовлечением нескольких областей тела – страховые выплаты суммируются, но не более.	45
	T06.4	Травмы мышц и / или сухожилий, предусмотренные Таблицей, с вовлечением нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства – страховые выплаты суммируются, но не более.	35

Приложение № 2
к Правилам страхования рисков
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

**ПРОГРАММА "СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ НЕВОЗМОЖНОСТИ
СОВЕРШЕНИЯ ПОЕЗДКИ"**

1. В соответствии с настоящей Программой "Страхование на случай невозможности совершения поездки" (именуемой далее "Программа") и Правилами страхования рисков граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик предоставляет страховую защиту лицам, выезжающим в поездку (далее именуемым "Застрахованные лица"), на случай невозможности совершения поездки.

1.1. Застрахованным лицом по настоящей Программе именуется физическое лицо, определенное договором страхования, совершающее поездку.

Страхователь (физическое лицо), заключивший договор страхования в отношении своих имущественных интересов, также считается Застрахованным лицом.

1.1.1. Договор страхования может быть заключен в отношении имущественных интересов одного Застрахованного лица ("индивидуальный полис") или нескольких Застрахованных лиц ("групповой полис").

1.1.2. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) Застрахованного лица, в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица при урегулировании убытка.

1.1.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованными лицами являются лица, заявленные Страхователем Страховщику в течение срока действия договора страхования (полиса) в пределах общей численности Застрахованных лиц, установленной в договоре страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, численность Застрахованных лиц по такому договору страхования не должна превышать 5 (пяти) человек. Порядок заявления Страхователем Страховщику состава Застрахованных лиц предусматривается в договоре страхования или приложениях к нему.

1.1.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, под **ближайшими родственниками Страхователя или Застрахованного лица по настоящей Программе** понимаются: отец, мать, родные брат, сестра, законный супруг (супруга), ребенок (в том числе усыновленный, отобранный на попечение, опекунство), дедушка, бабушка, внук,孙女.

1.1.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то под **совместной поездкой по настоящей Программе** понимается поездка, совершаемая лицами, определенными в договоре страхования в качестве Застрахованных лиц, в одно и то же место (населенный пункт) на один и тот же срок или на частично пересекающийся срок, что должно подтверждаться документами (например, проездными документами, туристическим ваучером, документами отеля, подтверждением бронирования апартаментов и т.п.).

2. Объектом страхования по настоящей Программе являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения у него убытков вследствие невозможности совершения поездки по причинам, указанным в договоре страхования из числа

указанных в п. 3 настоящей Программы.

3. Страховым случаем по настоящей Программе является возникновение у

Застрахованного лица убытков вследствие невозможности совершения поездки по следующим причинам, возникшим в период действия договора страхования (с учетом выбранного в договоре страхования варианта страхования по пп. "а" или "б" п. 4 настоящей Программы):

3.1. Смерти Застрахованного лица или ближайшего родственника Застрахованного лица.

3.2. Внезапного заболевания или несчастного случая, потребовавшего экстренной госпитализации Застрахованного лица или ближайшего родственника Застрахованного лица с последующим лечением в условиях стационара (за исключением дневного стационара), а в случае, если выписка из стационара состоялась до начала поездки, – повлекшего противопоказания для совершения Застрахованным лицом поездки, подтвержденные документами из медицинской организации.

3.3. Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной поездки.

3.4. Установления в отношении Застрахованного лица ограничительных мероприятий (в т.ч. карантина, изоляции), препятствующих осуществлению поездки, в том числе направленных на недопущение массового распространения инфекционных заболеваний, подтвержденных документами из медицинской организации или иными документами в установленном порядке.

3.4.1. В договоре страхования могут быть конкретизированы ограничительные мероприятия, а также перечень заболеваний, в соответствии с которыми они устанавливаются.

3.4.2. Под инфекционным заболеванием понимается группа заболеваний, вызываемых патогенными микроорганизмами (бактериальной, вирусной, микотической и риккетсиозной природы), характеризующимися заразительностью, наличием инкубационного периода, реакциями инфицированного организма на возбудитель.

3.5. Повреждения или гибели недвижимого имущества Застрахованного лица вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива из соседних помещений (не принадлежащих Застрахованному лицу) или противоправных действий третьих лиц (квалифицированных как уголовное или административное правонарушение), повреждения или гибели транспортного средства Застрахованного лица, результатом которого является нанесение значительного материального ущерба недвижимому имуществу или транспортному средству Застрахованного лица. Значительный материальный ущерб – это ущерб, приведший к невозможности использования пострадавшего недвижимого имущества или транспортного средства по назначению до момента начала поездки.

3.6. Неполучения, в том числе задержки получения визы, необходимой для совершения поездки (по причине отказа в выдаче визы уполномоченным органом иностранного государства или задержки выдачи или выдачи визы на сроки, отличные от запрашиваемых для данной поездки) Застрахованным лицом или ближайшими родственниками Застрахованного лица, сопровождающими Застрахованное лицо в поездке (при наличии подтверждающих совместную поездку документов) при выезде в зарубежную поездку при своевременной подаче документов на оформление визы и при условии выполнения необходимых требований консульского учреждения к подаваемым на визу документам.

3.7. Необходимости личного участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве (судопроизводстве) в качестве стороны по делу, потерпевшего,

свидетеля, эксперта, специалиста, если необходимость такого участия приходится на срок осуществления поездки и подтверждается соответствующими документами.

В случае участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве (судопроизводстве) в качестве представителя иного лица и/или в целях выполнения Застрахованным лицом своих трудовых обязанностей, событие, указанное в п. 3.7 настоящей Программы, не является страховым случаем и не вызывает обязательств Страховщика по страховой выплате.

3.8. Призыва на военные сборы Застрахованного лица.

4. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие варианты страхования:

а) страхование на случай невозможности совершения поездки только тем Застрахованным лицом, в отношении которого произошли события из числа указанных в п. 3 настоящей Программы. При этом по договору страхования возмещаются только убытки от невозможности совершения поездки, приходящиеся на данное Застрахованное лицо;

б) страхование на случай невозможности совершения поездки как Застрахованным лицом, в отношении которого произошли события из числа указанных в п. 3 настоящей Программы, так и на случай не совершения вследствие этого поездки другими, предусмотренными договором страхования Застрахованными лицами, планировавшими совместную поездку с Застрахованным лицом.

При этом по договору страхования возмещаются убытки от невозможности совершения поездки, приходящиеся на Застрахованное лицо, с которым произошли события из числа указанных в п. 3 настоящей Программы, а также убытки, приходящиеся на Застрахованных лиц, которые не выехали в планировавшуюся с ним совместную поездку вследствие невозможности совершения им поездки.

Договором страхования по пп. "б" п. 4 настоящей Программы могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по составу Застрахованных лиц, в отношении которых возмещаются убытки от невозможности совершения совместной поездки. В частности, может быть предусмотрено, что условия по пп. "б" п. 4 настоящей Программы распространяются только на Застрахованных лиц – ближайших родственников Застрахованного лица.

4.1. Если в договоре страхования прямо не указан вариант страхования, то применяется вариант страхования, указанный в пп. "а" п. 4 настоящей Программы.

4.2. Если в договоре страхования предусмотрен вариант страхования по пп. "б" п. 4 настоящей Программы и не указан состав Застрахованных лиц, в отношении которых применяется данный вариант страхования, то страхование по пп. "б" п. 4 настоящей Программы распространяется только на Застрахованных лиц, являющихся ближайшими родственниками Застрахованного лица.

4.3. В договор страхования могут быть включены все перечисленные в п. 3 настоящей Программы события или отдельные из них в любой совокупности.

Конкретный перечень событий, на случай наступления которых осуществляется страхование, указывается в договоре страхования.

5. К настоящей Программе не применяются исключения из Раздела 4 Правил страхования, кроме п. 4.5 (если иное не предусмотрено договором страхования) и п. 4.6 Правил страхования.

5.1. Также по настоящей Программе не являются страховыми случаями и не порождают обязательств Страховщика по страховой выплате случаи невозможности совершения поездки, возникшие прямо или косвенно в результате:

5.1.1. причин, о которых Страхователь или Застрахованное лицо знали или должны были знать на дату заключения договора страхования, а в случае заключения договора страхования, предусматривающего неоднократное совершение поездок в течение срока действия договора страхования – причин, о которых Страхователь или

Застрахованное лицо знали, не менее, чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до совершения поездки;

5.1.2. плановой госпитализации Застрахованного лица или его ближайшего родственника;

5.1.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица или его ближайшего родственника;

5.1.4. совершения Застрахованным лицом или ближайшим родственником Застрахованного лица умышленного уголовного преступления;

5.1.5. если несчастный случай с Застрахованным лицом или ближайшим родственником Застрахованного лица произошел в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;

5.1.6. неполучения или несвоевременного получения визы в случае:

– несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов, установленному консульством для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туроператором, турагентом или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги по организации получения визы, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом для получения визы;

– наличия у Застрахованного лица ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), зафиксированных в установленном порядке нарушений Застрахованным лицом визового режима на территории соответствующей страны/группы стран;

– нарушения Застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

5.1.7. переноса срока выезда по инициативе Застрахованного лица (кроме случаев, когда такой перенос осуществлен по согласованию со Страховщиком в целях уменьшения убытков от невозможности совершения поездки);

5.1.8. отказа Застрахованного лица от поездки по причинам, отличным от указанных в договоре страхования из числа предусмотренных п. 3 настоящей Программы;

5.1.9. временного ограничения права на выезд и свободное передвижение Застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

5.1.10. утраты документов Застрахованного лица, необходимых для совершения поездки;

5.1.11. опоздания Застрахованного лица на посадку в транспортное средство для совершения поездки.

6. В соответствии с пунктом 1 статьи 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Застрахованного лица.

7. В соответствии с пунктом 1 статьи 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- а) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- б) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

8. Страховая сумма по настоящей Программе устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон, исходя из возможного размера ущерба, который Страхователь (Застрахованное лицо), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

8.1. При определении размера страховой суммы по страхованию конкретной (разовой) поездки могут учитываться следующие обстоятельства:

8.1.1. При самостоятельной организации Страхователем (Застрахованным лицом) поездки размер может определяться исходя из реально понесенных и документально подтвержденных расходов на организацию поездки (стоимость получения визы, бронирования гостиницы, проездных документов, заказа экскурсий, услуг гида (переводчика), предварительной аренды транспортных средств, страхования (кроме страхования на случай невозможности совершения поездки) и т.п.).

8.1.2. При организации поездки через туристическую организацию (туроператора, турагента) размер страховой суммы может определяться исходя из стоимости поездки, оплаченной Страхователем (Застрахованным лицом) туристической организации (туроператору, турагенту) согласно договору о реализации туристского продукта.

8.1.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) пользуется как услугами туристической организации, так и самостоятельно организует часть поездки, Страхователь может заключить договор страхования как в отношении самостоятельно понесенных расходов, так и в отношении расходов, уплаченных по договору о реализации туристского продукта.

8.2. Страховая сумма по настоящей Программе может устанавливаться следующим образом:

8.2.1. На весь срок действия договора страхования.

Установленная таким образом страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

В случае, если в договор страхования включено несколько Застрахованных лиц и для каждого Застрахованного лица установлена его индивидуальная страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в отношении данного Застрахованного лица в совокупности за весь срок действия страхования не может превышать данную страховую сумму.

8.2.2. На каждую поездку в течение срока действия договора страхования (если договором страхования предусматривается возможность совершения многократных поездок).

Установленная таким образом страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по каждой поездке, которая подпадает под страхование согласно условиям договора страхования

В случае, если в договор страхования включено несколько Застрахованных лиц и для каждого Застрахованного лица установлена его индивидуальная страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в отношении данного Застрахованного лица по каждой поездке в совокупности не может превышать данную страховую сумму.

8.2.3. Если порядок установления страховой суммы не указан в договоре страхования или приложении к нему, то считается, что страховая сумма установлена в порядке, предусмотренном п. 8.2.2 настоящей Программы.

8.3. По соглашению сторон в договоре страхования в пределах страховой суммы, установленной в вышеуказанном порядке, могут быть установлены лимиты ответственности – предельные суммы страховых выплат по отдельным видам рисков, по одной (каждой) поездке (если в договоре страхования, предусматривающем многократные поездки, установлена страховая сумма на весь срок действия договора страхования), по одному (каждому) Застрахованному лицу (если в договоре страхования предусмотрено страхование нескольких Застрахованных лиц) и др.

9. Заключение договора страхования по настоящей Программе.

9.1. Договор страхования заключается на любой срок по соглашению сторон.

Договор страхования по настоящей Программе может предусматривать страхование:

9.1.1. на конкретную (разовую) поездку;

9.1.2. на совершение многократных поездок в течение срока действия договора страхования.

В договоре страхования, предусматривающем многократные поездки, могут быть установлены ограничения по количеству, продолжительности и иным характеристикам поездок, подпадающим под действие страхования по договору страхования.

9.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку – при заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;

б) с момента уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом).

9.3. Срок действия договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.4. По договору страхования, предусматривающему конкретную (разовую) поездку, страхование начинается с даты вступления договора страхования в силу и заканчивается в момент начала поездки, под которым понимается:

а) для зарубежных поездок – окончание прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде за границу (либо, при отсутствии пограничного контроля, – момент пересечения государственной границы Российской Федерации);

б) для поездок по территории Российской Федерации – пересечение Застрахованным лицом границы области (края, республики, автономного округа, автономной области, города федерального значения) постоянного места жительства или окончание посадки Застрахованного лица в транспортное средство (самолет/поезд дальнего следования/средство водного транспорта/междугородний автобус), в зависимости от того, какое событие произойдет раньше.

9.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, по договору страхования, предусматривающему многократные поездки, страхование в отношении каждой поездки начинается за 15 (пятнадцать) дней до ее начала и заканчивается в момент начала каждой поездки, определяемый аналогично указанному в пп. "а", "б" п. 9.4 настоящей Программы.

10. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает в пределах страховой суммы документально подтвержденные расходы, возникшие вследствие невозможности совершения поездки, в следующем порядке:

10.1. При организации поездки Застрахованным лицом через туристическую организацию (туроператора, турагента) размер страховой выплаты определяется как часть оплаченной стоимости поездки по договору о реализации туристского продукта, не возвращаемая туристической организацией в случае невозможности совершения поездки Застрахованным лицом в соответствии с условиями договора о реализации туристского продукта.

Если по соглашению Страхователя (Застрахованного лица) с туристической организацией стоимость несостоявшейся поездки, возвращаемая туристической организацией, учитывается в качестве оплаты Страхователем (Застрахованным

лицом) другой поездки взамен несостоявшейся, то такая сумма считается возвращенной Страхователю (Застрахованному лицу) и не включается в страховую выплату.

Размер страховой премии по страхованию на случай невозможности совершения поездки, а также по другим видам страхования в поездке, входившей в стоимость по договору о реализации туристского продукта, Страховщиком по настоящей Программе не возмещается.

10.2. Если поездка была организована Застрахованным лицом самостоятельно полностью или частично, страховая выплата определяется исходя из разницы между фактически понесенными расходами на организацию поездки, подтвержденными документально, и суммами, возвращенными при отказе от соответствующих услуг при невозможности совершения поездки Застрахованным лицом. Если бронирование места проживания осуществлялось с условием оплаты во время пребывания в поездке, то возмещаются только те средства, которые были фактически удержаны при отказе от бронирования.

При этом по договору страхования возмещаются самостоятельно понесенные и не возвращенные при отказе от соответствующих услуг следующие документально подтвержденные расходы (если иное не предусмотрено договором страхования): на бронирование места размещения (гостиницы, апартаментов), на оплату билетов, трансферов, экскурсионного обслуживания, на уплату визового сбора и оплату услуг визового центра (только в случае отказа в визе), а также, только если это прямо предусмотрено договором страхования, на оплату приобретенных билетов на культурно-массовые мероприятия в поездке. Если в договоре страхования не указан конкретный перечень возмещаемых расходов, перечисленных в настоящем абзаце, то подлежат возмещению расходы только на бронирование места размещения (гостиницы, апартаментов), на оплату билетов, трансферов, экскурсионного обслуживания, на уплату визового сбора и оплату услуг визового центра (только в случае отказа в визе).

10.3. Размер страховой выплаты определяется с учетом варианта страхования (п. 4 настоящей Программы), порядка установления страховой суммы (п. 8.2 настоящей Программы), наличия лимитов ответственности (п. 8.3 настоящей Программы), а также перечня возмещаемых расходов, если он предусмотрен договором страхования (п. 10.2 настоящей Программы).

11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо (или его законный представитель)) обязан:

11.1. предпринять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, а именно:

11.1.1. незамедлительно, как это станет возможным, уведомить туристическую организацию о произошедшем событии, которое может послужить причиной невозможности совершения поездки, для согласования переноса срока поездки, изменения других условий поездки или расторжения договора о реализации туристского продукта в возможно более ранние сроки для сокращения размера возможного ущерба при отказе от поездки, предусмотренных договором о реализации туристского продукта;

11.1.2. незамедлительно, как это станет возможным, обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи билетов, если билеты приобретались самостоятельно и/или не входили в стоимость путевки;

11.1.3. незамедлительно, как это станет возможным, аннулировать бронь гостиницы или иного места размещения, если такое бронирование осуществлялось самостоятельно, для предотвращения или сокращения возможных финансовых санкций вследствие отказа от бронирования;

11.1.4. незамедлительно, как это станет возможным, отказаться от иных услуг, входивших в стоимость поездки (трансферы, экскурсионное обслуживание и т.п.), расходы на которые были понесены Застрахованным лицом самостоятельно;

11.2. незамедлительно, как только ему станет известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но не позднее 10 (десяти) рабочих дней после даты начала несостоявшейся поездки (если договором страхования не предусмотрен иной срок), уведомить об этом Страховщика доступным способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (по телефону, электронной почте), с указанием следующей известной информации (сведений):

- номера и даты договора страхования;
- фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, не выехавшего в поездку;
- сведений о причинах, обстоятельствах наступления события, послужившего причиной невозможности совершения поездки.

Данная обязанность Страхователя (Застрахованного лица (его законного представителя)) не считается исполненной, если Страхователь (Застрахованное лицо (его законный представитель)) допустил ошибку при написании электронного адреса или почтовых реквизитов Страховщика, в результате чего Страховщик не получил данное уведомление.

11.3. обратиться за страховой выплатой в течение 30 (тридцати) рабочих дней после даты начала несостоявшейся поездки (если иной срок не предусмотрен договором страхования) и предоставить Страховщику оформленные надлежащим образом документы, предусмотренные п. 12 настоящей Программы.

11.3.1. Документы, составленные на иностранном языке, должны содержать перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

11.3.2. Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в предоставляемых Страховщику документах.

11.4. В случае невозможности совершения поездки из-за смерти Застрахованного лица, обязанности по п. 11 настоящей Программы выполняются его законными наследниками. В этом случае заявление на страховую выплату должно быть подано Страховщику законными наследниками в течение 30 (тридцати) рабочих дней после вступления в права наследования.

11.5. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие обязанности сторон.

12. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.1. Заявление о страховой выплате в письменной форме, в котором должны быть указаны дата, характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

12.2. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

12.3. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия).

12.4. Договор страхования, список Застрахованных лиц (при наличии).

12.5. Документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой.

Если с заявлением за страховой выплатой обращается представитель Застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная

доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты; если за выплатой обращается наследник Застрахованного лица, то им должны быть предоставлены документы, подтверждающие права наследования на страховую выплату.

12.6. Оригинал или нотариально заверенные копии всех страниц заграничного паспорта Застрахованного лица, не выехавшего в зарубежную поездку (для поездок по странам СНГ, въезд в которые разрешен по общегражданскому паспорту – общегражданский паспорт).

12.7. Документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства события, предусмотренного договором страхования, явившегося причиной невозможности совершения поездки Застрахованным лицом:

а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти ближайшего родственника Застрахованного лица, чья смерть явилась причиной отмены поездки Застрахованного лица, а также при необходимости – документы, устанавливающие причину и обстоятельства смерти Застрахованного лица или его ближайшего родственника;

б) документы из медицинской организации:

– о стационарном лечении Застрахованного лица/ближайшего родственника Застрахованного лица с указанием диагноза, даты и вида (плановая, экстренная) госпитализации, дат начала и окончания стационарного лечения;

– о применении в отношении Застрахованного лица ограничительных мер (карантина изоляции) с указанием причин, продолжительности таких мер;

– о наличии у Застрахованного лица медицинских противопоказаний к совершению поездки;

– о состоянии здоровья Застрахованного лица/ближайшего родственника Застрахованного лица в периоды, предшествующие поездке;

в) документы из компетентных органов (пожарной охраны, органов внутренних дел, аварийных служб и др.) и экспертных организаций, подтверждающие факт причинения и размер причиненного ущерба недвижимому имуществу Застрахованного лица, а также документы, подтверждающие наличие имущественного интереса Застрахованного лица в отношении поврежденного или погибшего имущества;

г) документы, подтверждающие факт отказа в выдаче визы или несвоевременной выдачи визы или с визой, выданной на срок, отличный от срока поездки (оригинал загранпаспорта с отметкой об отказе в визе или с датой получения визы и сроком ее действия), уведомление о причинах отказа в выдаче визы (при наличии), а также документы, подтверждающие факт подачи документов на визу с указанием даты, если подача документов осуществлялась самостоятельно;

д) в случае смерти, внезапного заболевания или несчастного случая с ближайшим родственником Застрахованного лица, а также в случае, если договором страхования предусматривалось страхование совместных поездок с ближайшими родственниками, – документы, подтверждающие родственную связь с Застрахованным лицом;

е) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – судебная повестка (копия) и определение, решение, постановление суда (копия, заверенная судом);

ж) документы, подтверждающие призыв на военные сборы.

12.8. Документы, подтверждающие размер понесенных убытков:

12.8.1. при организации поездки через туристическую организацию – документы из туристической организации, заверенные подписью уполномоченного лица и печатью (при наличии):

- а) оригинал договора о реализации туристского продукта;
- б) справка о стоимости поездки, приходящейся на Застрахованное лицо, не выехавшее в поездку;
- в) справка о перечне документов, поданных на получение визы, и даты подачи документов (в случае отказа в выдаче визы или ее несвоевременной выдачи);
- г) оригинал документа, подтверждающего оплату поездки, с указанием суммы;
- д) документ, подтверждающий размер суммы, возвращенной туристической организацией в связи с невозможностью совершения поездки Застрахованным лицом;
- е) документ из туристической организации о размере суммы, оплаченной за несостоявшуюся поездку и учитываемой в счет оплаты другого тура взамен несостоявшегося;

12.8.2. документы из транспортных организаций, подтверждающие возврат билетов и размер возвращенной суммы, если их стоимость не входила в стоимость поездки, организованной туристической организацией, или неиспользованный (в том числе электронный) билет с приложением документа, подтверждающего невозможность возврата его стоимости (полностью или частично) при сдаче;

12.8.3. в случае самостоятельной организации поездки – документы, подтверждающие размер понесенных расходов на организацию поездки, возмещение которых предусматривалось договором страхования, а также размер возвращенных и/или удержанных средств при отказе от соответствующих услуг, в том числе:

- копии самостоятельно приобретенных билетов и подтверждение их оплаты, а также документы, устанавливающие условия возврата билетов;

- документы, подтверждающие размер сумм, возвращенных транспортной организацией при возврате билетов;

- копии бронирования мест размещения (гостиницы, апартаментов и т.п.) и подтверждение оплаты бронирования, а также документы, устанавливающие условия отмены бронирования;

- документы, подтверждающие размер сумм, возвращенных или удержанных при отмене бронирования места размещения (гостиницы, апартаментов и т.п.);

- копии документов, подтверждающих организацию трансфера, экскурсионного обслуживания, приобретение билетов на культурно-массовые мероприятия и т.п. услуг в поездке, подтверждение их оплаты, а также документы, устанавливающие условия отмены бронирования;

- документы, подтверждающие размер сумм, возвращенных или удержанных при отмене трансфера, экскурсионного обслуживания, билетов на культурно-массовые мероприятия, и т.п. услуг в поездке;

- документы, подтверждающие оплату визового сбора и услуг визового центра.

12.9. Если соответствующие компетентные органы или туристическая организация отказали Страхователю (Застрахованному лицу) в выдаче каких-либо документов, подлежащих предоставлению Страховщику или запрошенных Страховщиком, предоставляется копия соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

12.10. К документам, составленным на иностранном языке, заявитель обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть организован Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты. Расходы на перевод документов на русский язык, произведенные Застрахованным лицом, не возмещаются Страховщиком.

12.11. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 12.1 – 12.10 настоящей Программы должны позволять Страховщику квалифицировать

заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты.

В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящей Программы и/или договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 12.13 настоящей Программы, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление о страховой выплате лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

В случае, если представленные документы не позволяют Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай и установить размер страховой выплаты, Страховщик также вправе в пределах срока, указанного в п. 12.13 настоящей Программы запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

12.12. Страховщик вправе освободить Застрахованное лицо от обязанности предоставлять часть документов из перечня, предусмотренного п.п. 12.1 – 12.10 настоящей Программы, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба. Право определения влияния наличия документов на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба принадлежит исключительно Страховщику.

12.13. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 12.1 – 12.10 настоящей Программы) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования. В течение указанного срока Страховщик:

12.13.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

12.13.2. если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, и/или настоящей Программы и/или Правил страхования, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон), в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в п. 12.13 настоящей Программы.

13. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя или иным способом по согласованию сторон.

При осуществлении страховой выплаты путем безналичного перечисления или почтовым переводом днем выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика (если страховая выплата производится путем перечисления суммы на банковский счет) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода

(перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя страховой выплаты подлежащих выплате сумм осуществляются за счет средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

13.1. При страховании "в эквиваленте", а также если расходы были произведены в иностранной валюте, то страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу) осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату производства страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

Для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным банком Российской Федерации, расчет размера страховой выплаты производится в порядке, определенном Письмом Центрального банка Российской Федерации от 14.01.2010 г. № 6-Т, на дату составления страхового акта.

14. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящей Программой, регулируются Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством.

Приложение № 3
к Правилам страхования рисков
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

ПРОГРАММА "ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ"

1. В соответствии с настоящей Программой "Гражданская ответственность" (именуемой далее "Программа") и Правилами страхования рисков граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности на случай неумышленного и непреднамеренного причинения Застрахованным лицом вреда третьим лицам во время пребывания в поездке.

1.1. **Страхователями по настоящей Программе являются дееспособные физические лица.**

По договору страхования, заключаемому на основании настоящей Программы, может быть застрахован риск гражданской ответственности как самого Страхователя, так и иного лица, указанного в договоре страхования.

Лицо, риск ответственности которого застрахован, далее именуется Застрахованным лицом.

1.1.1. Договор страхования может быть заключен в отношении имущественных интересов одного Застрахованного лица ("индивидуальный полис") или нескольких Застрахованных лиц ("групповой полис"). Страхователь (физическое лицо), заключивший договор страхования в отношении своих имущественных интересов, также считается Застрахованным лицом.

1.1.2. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) Застрахованного лица, в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица при урегулировании убытка.

1.1.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованными лицами являются лица, заявленные Страхователем Страховщику в течение срока действия договора страхования в пределах общей численности Застрахованных лиц, установленной в договоре страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, численность Застрахованных лиц по такому договору страхования не должна превышать 5 (пяти) человек. Порядок заявления Страхователем Страховщику состава Застрахованных лиц предусматривается в договоре страхования или приложениях к нему.

1.1.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, под ближайшими родственниками Страхователя или Застрахованного лица по настоящей Программе понимаются: отец, мать, родные брат, сестра, законный супруг (супруга), ребенок (в том числе усыновленный, отобранный на попечение, опекунство), дедушка, бабушка, внук,孙女.

1.1.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то под **совместной поездкой по настоящей Программе** понимается поездка, совершаемая лицами, определенными в договоре страхования в качестве Застрахованных лиц, в одно и то же место (населенный пункт) на один и тот же срок или на частично пересекающийся срок, что должно подтверждаться документами (например, проездными документами, туристическим ваучером, документами отеля, подтверждением бронирования апартаментов и т.п.).

1.2. Договор страхования заключается в пользу третьих лиц (именуемых далее Выгодоприобретатели):

а) Потерпевших – физических лиц, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причине вред, юридических лиц, имуществу которых может быть причинен вред,

б) лиц, имеющих в соответствии с действующим законодательством территории страхования право на возмещение вреда в связи со смертью Потерпевшего.

2. Объектом страхования по настоящей Программе являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском наступления его гражданской ответственности за неумышленное и непреднамеренное причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Потерпевших в течение срока действия страхования во время пребывания Застрахованного лица в поездке на территории страхования.

3. Страховым случаем по настоящей Программе является наступление гражданской ответственности Застрахованного лица вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного лица, при условии, что:

а) вред причинен в течение срока действия страхования во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования, указанной в договоре страхования, и Застрахованное лицо обязано возместить этот вред в соответствии с нормами действующего законодательства места причинения вреда;

б) факт причинения вреда и его размер подтверждены документально оформленными и обоснованными имущественными требованиями Выгодоприобретателей – третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций, и/или вступившим в законную силу решением суда о возмещении причиненного вреда.

Решение по событию, имеющему признаки страхового случая в случае причинения вреда жизни и/или здоровью Потерпевшего, принимается Страховщиком только на основании вступившего в законную силу решения судебного органа места причинения вреда, если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не согласовано иное.

3.1. Под вредом жизни и здоровью понимаются увечье, иное повреждение здоровья или смерть Потерпевшего – физического лица.

3.2. Под вредом имуществу понимается повреждение или уничтожение имущества Потерпевшего – физического или юридического лица, несущего риск гибели и/или повреждения имущества, которому причинен вред.

3.3. Случаи причинения вреда нескольким третьим лицам в результате одного события рассматриваются как один страховой случай.

3.4. Перечень событий, на случай наступления которых осуществляется страхование, указывается в договоре страхования.

В частности, договором страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем по настоящей Программе является наступление гражданской ответственности Застрахованного лица только вследствие причинения вреда имуществу Потерпевших.

4. К настоящей Программе не применяются положения Раздела 4 Правил страхования, за исключением п.п. 4.5 – 4.6 Правил страхования.

4.1. Также по настоящей Программе не являются страховыми случаями и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам события, возникшие в результате:

4.1.1. умышленных действий (бездействия) Страхователя, Застрахованного

лица или Выгодоприобретателя - третьего лица, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем, в том числе совершения умышленного уголовного преступления Застрахованным лицом;

4.1.2. действий Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

4.1.3. осуществления Застрахованным лицом любой профессиональной (трудовой) деятельности по трудовому, гражданско-правовому договору, соглашению;

4.1.4. использования или эксплуатации Застрахованным лицом источника повышенной опасности, в том числе любого транспортного средства;

4.1.5. нарушения Застрахованным лицом требований, установленных нормативными правовыми актами, инструкциями и правилами территории причинения вреда, с которыми Застрахованное лицо было ознакомлено;

4.1.6. вследствие причинения вреда Застрахованным лицом своим ближайшим родственникам.

4.2. Также по настоящей Программе не являются застрахованными и не подлежат возмещению Страховщиком по договору страхования:

4.2.1. вред сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством территории места причинения вреда;

4.2.2. вред, причиненный за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

4.2.3. моральный вред, косвенные убытки (в том числе неустойки (штрафы), упущенная выгода);

4.2.4. расходы, понесенные Застрахованным лицом без согласования со Страховщиком/Сервисной компанией (в том числе на возмещение вреда Потерпевшим по собственной инициативе, на привлечение адвокатов, экспертов и т.п.).

5. В соответствии с пунктом 1 статьи 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

6. В соответствии с пунктом 1 статьи 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- а) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- б) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

7. Страховая сумма по настоящей Программе может устанавливаться следующим образом:

7.1. На весь срок действия договора страхования.

Установленная таким образом страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

В случае, если в договор страхования включено несколько Застрахованных лиц и для каждого Застрахованного лица установлена его индивидуальная страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в отношении данного Застрахованного лица в совокупности за весь срок действия страхования не может превышать данную страховую сумму.

7.2. На каждую поездку в течение срока действия договора страхования (если договором страхования предусматривается возможность совершения многократных поездок).

Установленная таким образом страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по каждой поездке, которая подпадает под страхование согласно условиям договора страхования.

В случае, если в договор страхования включено несколько Застрахованных лиц и для каждого Застрахованного лица установлена его индивидуальная страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в отношении данного Застрахованного лица по каждой поездке в совокупности не может превышать данную страховую сумму.

7.3. Если порядок установления страховой суммы не указан в договоре страхования или приложении к нему, то считается, что страховая сумма установлена в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящей Программы.

7.4. По соглашению сторон в договоре страхования в пределах страховой суммы, установленной в вышеуказанном порядке, могут быть установлены лимиты ответственности – предельные суммы страховых выплат по отдельным видам рисков, по одной (каждой) поездке (если в договоре страхования, предусматривающем многократные поездки, установлена страховая сумма на весь срок страхования), по одному (каждому) Застрахованному лицу (если в договоре страхования предусмотрено страхование нескольких Застрахованных лиц), по видам причиненного вреда и др.

8. Договор страхования заключается на любой срок по соглашению сторон.

8.1. Договор страхования по настоящей Программе может предусматривать страхование:

8.1.1. на конкретную (разовую) поездку;

8.1.2. на совершение многократных поездок в течение срока действия договора страхования.

В договоре страхования, предусматривающем многократные поездки, могут быть установлены ограничения по количеству, продолжительности и иным характеристикам поездок, подпадающим под действие страхования по договору страхования.

8.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;

б) с момента уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом.

8.3. Срок действия договора страхования заканчивается в 24 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произшедшие после вступления договора страхования в силу, но не ранее начала и не позднее окончания срока страхования по каждой поездке, определяемых в соответствии с п.п. 8.5 и 8.6 настоящей Программы.

8.5. Страхование (обязательства Страховщика по договору страхования) по каждой поездке начинается:

а) для зарубежных поездок – с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной границы Российской Федерации), но не ранее даты начала срока действия договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии).

б) для поездок по территории Российской Федерации – с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы области (края, республики, автономного округа, автономной области, города федерального значения) постоянного места жительства или с момента посадки в транспортное средство (самолет/поезд дальнего следования/средство водного транспорта/междугородний или международный автобус, личное транспортное средство), в зависимости от того, какое событие произойдет раньше, но не ранее даты начала срока действия договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии (взноса)).

8.6. Страхование (обязательства Страховщика по договору страхования) по каждой поездке заканчивается:

а) для зарубежных поездок – в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной границы Российской Федерации) или в 24 часа местного времени дня истечения срока страхования, в зависимости от того, какое событие произойдет раньше. Местное время определяется по месту заключения договора страхования;

б) для поездок по территории Российской Федерации – в момент пересечения Застрахованным лицом административной границы области (края, республики, автономного округа, автономной области, города федерального значения) постоянного места жительства, или в момент выхода из транспортного средства (самолета/поезда дальнего следования/средства водного транспорта/междугороднего или международного автобуса, личного транспортного средства) в конечном пункте при возвращении из поездки, в зависимости от того, какое событие произойдет позднее. При этом страхование заканчивается не позднее, чем в 24 часа дня местного времени дня истечения срока страхования.

9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано:

9.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возможного ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, в том числе, по спасению жизни, здоровья, имущества Потерпевших, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба; следовать указаниям Страховщика/Сервисной компании по вопросам совершения действий после причинения вреда Потерпевшему, если таковые будут сообщены и не будут противоречить законным указаниям и/или требованиям компетентных органов.

9.2. при наличии обязанности по закону – сообщить в соответствующие компетентные органы о событии, имеющем признаки страхового случая, обеспечить документальное оформление произошедшего события (факта наступления, причин и последствий события, размера причиненного вреда).

9.3. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, необходимые для определения факта, причин и обстоятельств произошедшего события, а также характера и размера причиненного вреда.

9.4. незамедлительно, как только ему станет известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня причинения вреда Потерпевшему, уведомить об этом Страховщика/Сервисную компанию доступным ему способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (по телефону, электронной почте, телеграммой и пр.), сообщив следующую известную информацию (сведения) и приложив фото- и видеоматериалы с места события:

- фамилию, имя Застрахованного лица;
- номер и дату договора страхования;
- дату произошедшего события;

- краткие сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц;
- имеющиеся сведения о характере и предполагаемом размере причиненного вреда (при наличии);
- сведения о Потерпевших (при наличии).

9.5. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после того, как ему стало известно (если договором страхования не предусмотрен иной срок), уведомить Страховщика/Сервисную компанию о получении официального требования Выгодоприобретателя - третьего лица о возмещении причиненного вреда телефонограммой, телеграммой или электронной почте, а также своевременно сообщать о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим установить текст (с указанием отправителя) и дату уведомления (телефонограммой, телеграммой, электронной почтой).

9.6. при обращении за страховой выплатой (п. 12.2 настоящей Программы) предоставить Страховщику письменное заявление и оформленные надлежащим образом документы, необходимые для определения факта, причин и обстоятельств произошедшего события, характера и размера причиненного вреда, в том числе запрошенные Страховщиком.

9.6.1. Документы, предоставленные в соответствии с п. 13 настоящей Программы, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты.

9.7. без письменного согласия Страховщика/Сервисной компании не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении вреда Потерпевшим или лицам, имеющим в соответствии с действующим законодательством территории страхования (на которой причинен вред) право на возмещение вреда в связи со смертью Потерпевшего; не выплачивать возмещения иначе как по согласованию со Страховщиком/Сервисной компанией или на основании вступившего в законную силу решению суда; не принимать на себя без согласования со Страховщиком/Сервисной компанией каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований Выгодоприобретателей – третьих лиц.

9.8. Договором страхования могут быть предусмотрены иные обязанности Застрахованного лица.

10. Страховщик/Сервисная компания при получении уведомления (сообщения) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

10.1. участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц, от имени и по поручению Застрахованного лица подписывать акты осмотра;

10.2. оспаривать размер требований к Застрахованному лицу по факту причиненного вреда Потерпевшим в установленном законодательством порядке;

10.3. Страховщик/Сервисная компания имеет право, но не обязан, с согласия Застрахованного лиц представлять его интересы в суде или иным образом осуществлять его правовую защиту в связи с событием, имеющим признаки страхового случая (в том числе вести от имени Застрахованного лица переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять ведение дел в судах и иных компетентных органах по предъявленным требованиям);

10.4. направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового

случая, характера и размера причиненного вреда;

10.5. запрашивать у Застрахованного лица информацию и документы, необходимые для принятия решения о признании или непризнании случая страховым, определения размера вреда.

10.6. Указанные в п. 10 настоящей Программы действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

11. Порядок урегулирования события, имеющего признаки страхового случая:

11.1. При отсутствии спора между Страховщиком/Сервисной компанией, действующей по поручению Страховщика, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности Застрахованного лица возместить причиненный вред и о размере страховой выплаты, страховая выплата по возмещению вреда третьим лицам может быть произведена Страховщиком в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования с заключением трехстороннего соглашения.

В этом случае определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства причинения вреда и его размер, полученных от Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

Данный порядок применяется в отношении причинения вреда имуществу, а в случае причинения вреда здоровью - только если это прямо предусмотрено договором страхования.

11.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком/Сервисной компанией, действующей по поручению Страховщика, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, факта, причин и обстоятельств причинения вреда и обязанности Застрахованного лица возместить этот вред, урегулирование требований Выгодоприобретателя производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

Если договором страхования или письменным соглашением сторон не предусмотрено иное, то принятие решения по событию, имеющему признаки страхового случая в случае причинения вреда жизни и/или здоровью Потерпевшего и определение размера выплат в возмещение вреда жизни и здоровью Потерпевших осуществляется на основании вступившего в законную силу решения судебного органа места причинения вреда.

12. При признании Страховщиком произошедшего события страховым случаем страховая выплата по настоящей Программе производится в пределах страховой суммы:

12.1. путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за возмещение вреда Выгодоприобретателям, причиненного Застрахованным лицом во время пребывания в поездке, в порядке и на условиях, предусмотренных договором между Страховщиком и Сервисной компанией;

12.2. в форме возмещения Страховщиком понесенных Застрахованным лицом расходов на возмещение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших, причиненного в течение срока страхования на территории страхования, - только если данные расходы были согласованы Застрахованным лицом со Страховщиком или Сервисной компанией.

Страховщик/Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Застрахованным лицом, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

13. При обращении за страховой выплатой в соответствии с п. 12.2 настоящей Программы Застрахованное лицо должно в течение 30 (тридцати) дней с даты возвращения из поездки (или с даты наступления страхового случая) (если иной срок не предусмотрен договором страхования), представить Страховщику (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком) следующие документы:

13.1. договор страхования;

13.2. письменное заявление с указанием размера причиненного вреда третьим лицам, а также:

13.2.1. документ, удостоверяющий личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением за страховой выплатой обращается представитель Застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая его полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

13.2.2. оригинал или нотариально заверенные копии всех страниц заграничного паспорта Застрахованного лица – для зарубежных поездок;

13.2.3. свидетельство о рождении, если вред был причинен несовершеннолетним Застрахованным лицом;

13.2.4. согласие на обработку персональных данных – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия;

13.2.5. документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов – при уплате страховой премии в рассрочку, если предусмотрено договором страхования);

13.3. документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, оформленные в установленном порядке, к которым относятся:

13.3.1. предъявленные Застрахованному лицу требования Потерпевшего о возмещении вреда, соответствующее решение суда, вступившее в законную силу, если спор рассматривался в судебном порядке;

13.3.2. документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, выданные компетентными органами, в том числе экспертными организациями, медицинскими организациями, другими соответствующими компетентными органами и организациями, позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда, стоимости поврежденного или погибшего имущества третьих лиц, стоимости произведенных восстановительных работ, о наличии имущественного интереса потерпевшего в отношении поврежденного или погибшего имущества, о тяжести телесных повреждений, причиненных Потерпевшим, их последствиях и размере вреда, причиненного третьим лицам;

13.3.3. в случае смерти Потерпевшего - документы (или их заверенные копии) выданные компетентными органами, подтверждающие смерть Потерпевшего, документы о размере компенсаций за вред, причиненный в связи со смертью Потерпевшего. В этом случае страховая выплата производится лицам (Выгодоприобретателям), имеющим в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда право на возмещение вреда в связи со смертью Потерпевшего, но не более страховой суммы и/или лимитов ответственности, если они установлены в договоре страхования;

13.4. документы, подтверждающие размер произведенных Застрахованным лицом расходов по факту возмещения третьим лицам причиненного вреда;

13.5. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления

страховой выплаты).

13.6. Если соответствующие компетентные органы отказали Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю в выдаче каких-либо документов, подлежащих предоставлению Страховщику или запрошенных Страховщиком, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 13.1 – 13.5 настоящей Программы должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты.

13.6.1. В случае выявления факта предоставления Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящей Программы и/или договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 14 настоящей Программы, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление о страховой выплате лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

В случае, если представленные документы не позволяют Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай и установить размер страховой выплаты, Страховщик также вправе в пределах срока, указанного в п. 14 настоящей Программы, запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

13.6.2. Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязан оперативно (не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документа) предоставлять Страховщику иные документы, составляемые при дальнейшем разбирательстве в связи с произошедшим событием (в том числе протоколы, постановления, определения из правоохранительных органов, заключения, результаты проведения экспертиз, акты осмотра места события дознавателем (если составлялся), решения судебных органов, и т.п.).

14. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов (п. 13 настоящей Программы) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых надлежащим образом оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

14.1. если событие признано страховым случаем (п. 12.2 настоящей Программы) – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

14.2. если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основании принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, и/или настоящей Программы, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования, в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в п. 14 настоящей Программы.

15. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда включаются:

15.1. в случае причинения вреда имуществу Потерпевших:

15.1.1. при полной гибели (уничтожении) имущества – действительная стоимость погибшего (уничтоженного) имущества в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

15.1.2. при повреждении имущества – расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества, необходимые для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшее имущество;

15.2. в случае причинения вреда жизни, здоровью Потерпевших – выплаты, которые в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда обязано произвести Застрахованное лицо для возмещения вреда жизни и здоровью Потерпевшего;

15.3. необходимые и целесообразные расходы, произведенные Застрахованным лицом в целях уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

15.4. только если это прямо предусмотрено договором страхования – возмещаются следующие расходы Застрахованного лица:

15.4.1. судебные расходы, включая, если это прямо предусмотрено в договоре страхования, расходы на оплату услуг представителей (в том числе адвокатов) по защите интересов Застрахованного лица в судебных органах, в связи со страховым случаем, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика;

15.4.2. необходимые и целесообразные расходы, произведенные Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика, с целью установления причин наступления страхового случая, последствий и размера причиненного вреда, в том числе на оплату услуг независимой экспертизы.

16. Страховая выплата по п. 12.2, п. 15.3 настоящей Программы производится Застрахованному лицу путем перечисления денежных средств на банковский счет, указанный Застрахованным лицом, или иным способом, по согласованию сторон.

При осуществлении страховой выплаты путем безналичного перечисления или почтовым переводом днем выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя страховой выплаты подлежащих выплате сумм осуществляются за счет средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю страховой выплаты иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств

получателя.

16.1. При страховании "в эквиваленте", а также если расходы были произведены в иностранной валюте, то страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю), осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату производства страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

Для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным банком Российской Федерации, расчет размера страховой выплаты производится в порядке, определенном Письмом Центрального банка Российской Федерации от 14.01.2010 г. № 6-Т, на дату составления страхового акта.

17. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящей Программой, регулируются Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством.

Приложение № 4
к Правилам страхования рисков
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

ПРОГРАММА "СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА"

1. В соответствии с настоящей Программой "Страхование багажа" (именуемой далее "Программа") и Правилами страхования рисков граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик предоставляет страховую защиту на случай гибели, утраты или повреждения багажа или его части.

1.1. Застрахованным лицом по настоящей Программе именуется физическое лицо, определенное договором страхования, совершающее поездку, которому принадлежит багаж.

Страхователь (физическое лицо), заключивший договор страхования в отношении своих имущественных интересов, также считается **Застрахованным лицом**.

1.1.1. Договор страхования может быть заключен в отношении имущественных интересов одного Застрахованного лица ("индивидуальный полис") или нескольких Застрахованных лиц ("групповой полис").

1.1.2. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) Застрахованного лица, в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица при урегулировании убытка.

1.1.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованными лицами являются лица, заявленные Страхователем Страховщику в течение срока действия договора страхования в пределах общей численности Застрахованных лиц, установленной в договоре страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, численность Застрахованных лиц по такому договору страхования не должна превышать 5 (пяти) человек. Порядок заявления Страхователем Страховщику состава Застрахованных лиц предусматривается в договоре страхования или приложениях к нему.

1.1.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то под **совместной поездкой по настоящей Программе** понимается поездка, совершаемая лицами, определенными в договоре страхования в качестве Застрахованных лиц, в одно и то же место (населенный пункт) на один и тот же срок или на частично пересекающийся срок, что должно подтверждаться документами (например, проездными документами, туристическим ваучером, документами отеля, подтверждением бронирования апартаментов и т.п.).

2. Объектом страхования по настоящей Программе являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском гибели, утраты или повреждения застрахованного багажа или его части.

2.1. Под **Багажом по настоящей Программе** понимаются личные вещи (в том числе наружная упаковка – чемодан, сумка, рюкзак и т.п., исключая бумажную, полиэтиленовую, картонную, деревянную упаковку) Застрахованного лица. При страховании багажа во время перевозки в транспортном средстве застрахованным является только багаж, сданный под ответственность перевозчика в соответствии с действующим законодательством. Ручная кладь в соответствии с настоящей

Программой не признается багажом.

2.2. По соглашению между Страховщиком и Страхователем договор страхования может быть заключен с составлением описи багажа, в которой указываются наименование, количество и стоимость каждой вещи.

3. По настоящей Программе не подлежат страхованию ниже перечисленные предметы:

3.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки;

3.2. драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы, изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней;

3.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций.

Под уникальными изделиями понимаются изделия, единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства.

Под коллекциями понимаются собрания каких-либо однородных предметов, представляющие как научный, исторический или художественный интерес, так и собранные в любительских целях.

3.4. проездные документы, паспорта и т.п. документы;

3.5. слайды, фотоснимки, фильмокопии, видеозаписи;

3.6. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские, коммерческие и т.п. документы, в том числе, на электронных носителях информации;

3.7. любые виды протезов;

3.8. контактные линзы, очки;

3.9. растения и семена, кораллы, губки, раковины и грибы;

3.10. средства авто- и мототранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части и принадлежности к ним;

3.11. предметы религиозного культа;

3.12. любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом от 13.12.1996 № 150-ФЗ "Об оружии";

3.13. изделия из стекла, керамики и фарфора;

3.14. алкогольные напитки, продукты питания, жидкости, табак;

3.15. элементы питания (батарейки, аккумуляторы и т.п.);

3.16. предметы, переданные перевозчику в нарушение правил перевозки и/или запрещенные для перевозки (в том числе, в случае, когда вес или размеры одного места багажа, переданного перевозчику, превышают максимально возможные величины, установленные перевозчиком).

4. Только если это прямо предусмотрено договором страхования, по настоящей Программе могут быть застрахованы:

а) изделия из натурального меха;

б) велосипеды, лыжи, сноуборды, оборудование для дайвинга и другой спортивный инвентарь;

в) переносная (портативная электроника и оптика, в том числе аудио-, фото-, видеотехника, мобильные и спутниковые телефоны, компьютеры, звуковоспроизводящие устройства, радиоприемники и т.п., электронные носители информации, объективы фото-видео камер, телескопы, микроскопы, приборы ночного видения, оптические прицелы, бинокли, бинокуляры, монокуляры и т.д.) и любые принадлежности к ним;

г) животные, перевозимые в багажном отсеке (отделении, вагоне) транспортного средства в соответствии с требованиями законодательства и правилами перевозки животных, установленных перевозчиком;

д) музыкальные инструменты.

5. Страховыми случаем по настоящей Программе является:

5.1. **Программа L1:** Гибель, утрата или повреждение застрахованного багажа или его части, подтвержденная документально, произошедшая в течение срока страхования во время его транспортировки, когда ответственность за сохранность багажа перешла под ответственность перевозчика (при этом багаж должен быть зарегистрирован перевозчиком на имя Застрахованного лица), по любой причине, за исключением перечисленных в п.п. 6 – 10 настоящей Программы.

5.1.1. Страхование животных, перевозимых в багажном отсеке транспортного средства, осуществляется только по программе L1 и только на случай гибели или утраты застрахованного животного, подтвержденной документально, произошедшей в течение срока страхования во время его транспортировки, когда ответственность за сохранность данного животного перешла под ответственность перевозчика (при этом животное в качестве багажа должно быть зарегистрировано перевозчиком на имя Застрахованного лица), по любой причине, за исключением перечисленных в п.п. 6 – 10 настоящей Программы.

5.2. **Программа L2:** Гибель, утрата или повреждение застрахованного багажа или его части в течение срока страхования во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования в результате следующих событий (за исключением указанных в п.п. 6 – 10 настоящей Программы):

5.2.1. пожара, взрыва, удара молнии, применения мер пожаротушения;

5.2.2. внезапных аварий водопроводной, отопительной, канализационной, противопожарной или иных гидравлических систем, а также самопроизвольного срабатывания противопожарной системы, не вызванного необходимостью ее включения;

5.2.3. стихийных бедствий, объявленных в установленном порядке соответствующими компетентными органами;

5.2.4. происшествий с любыми транспортными средствами (кроме средств воздушного транспорта), использующимися для перевозки Страхователя (застрахованного лица) и его застрахованного багажа;

5.2.5. подтвержденных документами из компетентных органов противоправных действий третьих лиц, а именно: хищения в форме кражи с незаконным проникновением в место нахождения багажа, грабежа, разбоя; умышленного уничтожения застрахованного багажа в результате действий третьих лиц.

5.3. Договором страхования может быть предусмотрено страхование багажа по любой из вышеперечисленных программ, как на случай риска гибели и утраты багажа, так и на случай риска повреждения багажа. Если в договоре страхования прямо не указано иное, страхование осуществляется на случай гибели, утраты, повреждения багажа.

По программе L2 в договор страхования могут быть включены все перечисленные в п. 5.2 настоящей Программы события, или отдельные из них в любой совокупности. Если в договоре страхования прямо не указано иное, страхование по программе L2 осуществляется на случай наступления всех указанных в п.п. 5.2.1 – 5.2.5 настоящей Программы событий.

6. По настоящей Программе не являются застрахованными случаи гибели, утраты или повреждения багажа или его части, если они произошли в связи с:

6.1. перевозкой багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;

6.2. совершением Застрахованным лицом умышленного уголовного преступления.

6.3. авариями на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;

6.4. природными катастрофами и стихийными бедствиями, объявленными в установленном порядке в стране пребывания. Данное исключение не распространяется на страхование по программе L2 по риску, предусмотренному п. 5.2.3 настоящей Программы.

6.5. террористическим актом;

6.6. нарушением Застрахованным лицом правил перевозки багажа или запрета перевозчика на перевоз определенного багажа.

7. По настоящей Программе не являются застрахованными:

7.1. гибель, утрата или повреждение спортивного инвентаря, которые произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований;

7.2. повреждение сумок, чемоданов и т.п. тары, используемой для перевозки застрахованного багажа, если иное не предусмотрено договором страхования с учетом п. 8.3 настоящей Программы.

7.3. расходы, связанные с розыском багажа, расходы на приобретение вещей взамен утраченных, а также косвенные расходы, связанные с получением багажа – таможенные пошлины, штрафы, пени.

8. По настоящей Программе не возмещается ущерб застрахованному багажу:

8.1. вызванный износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного багажа;

8.2. вызванный порчей имущества насекомыми, грызунами, животными, птицами;

8.3. вызванный царапинами, сколами, вмятинами, шелушением краски, другими изменениями внешнего вида застрахованного багажа, не вызвавшими нарушения его функций;

8.4. причиненный вследствие перевозки в застрахованном багаже продуктов питания, красителей, химических веществ или их разлива (утечки) в процессе перевозки;

8.5. причиненный вследствие перевозки в застрахованном багаже колющие – режущие предметы, в том числе имеющих острую режущую кромку (осколки стекла, керамики, ножи, хозяйствственные инструменты и т.п.);

8.6. причиненный вследствие взрыва или возгорания элементов питания (аккумуляторов, батарей и т.п.) в застрахованном багаже.

9. В соответствии с пунктом 1 статьи 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя).

10. В соответствии с пунктом 1 статьи 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

– военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

– гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

– воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

– изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

В соответствии с пунктом 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11. К настоящей Программе не применяются исключения из Раздела 4 Правил страхования, кроме п. 4.5 (если иное не предусмотрено договором страхования) и

п. 4.6 Правил страхования.

12. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховая сумма не может превышать действительную стоимость застрахованного багажа на момент заключения договора страхования.

При страховании животных (пп. "г" п. 4 настоящей Программы) устанавливается страховая сумма на каждое застрахованное животное.

При страховании багажа по описи стоимость каждой единицы багажа указывается в описи.

12.1. Страховая сумма по настоящей Программе может устанавливаться следующим образом:

12.1.1. На весь срок действия договора страхования.

Установленная таким образом страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

В случае, если в договор страхования включено несколько Застрахованных лиц и для каждого Застрахованного лица установлена его индивидуальная страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в отношении данного Застрахованного лица в совокупности за весь срок действия страхования не может превышать данную страховую сумму.

12.1.2. На каждую поездку в течение срока действия договора страхования (если договором страхования предусматривается возможность совершения многократных поездок).

Установленная таким образом страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по каждой поездке, которая подпадает под страхование согласно условиям договора страхования.

В случае, если в договор страхования включено несколько Застрахованных лиц и для каждого Застрахованного лица установлена его индивидуальная страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в отношении данного Застрахованного лица в совокупности за каждую поездку не может превышать данную страховую сумму.

12.1.3. Если порядок установления страховой суммы не указан в договоре страхования или приложении к нему, то считается, что страховая сумма установлена в порядке, предусмотренном п. 12.1.2 настоящей Программы.

12.2. По соглашению сторон в договоре страхования в пределах страховой суммы, установленной в вышеуказанном порядке, могут быть установлены лимиты ответственности – предельные суммы страховых выплат по отдельным видам рисков, по одной (каждой) поездке (если в договоре страхования, предусматривающем многократные поездки, установлена страховая сумма на весь срок страхования), по одному (каждому) Застрахованному лицу (если в договоре страхования предусмотрено страхование нескольких Застрахованных лиц) и др.

13. Заключение договора страхования.

13.1. При заключении договора страхования по настоящей Программе Страховщик в дополнение к документам и сведениям, указанным в п. 8.2 и п. 8.3 Правил страхования, вправе потребовать у Застрахованного лица:

13.1.1. сведения о номерах проездных документов (билетов), видах транспорта, номерах, датах и времени отправления рейсов, которыми осуществляется перевозка Застрахованного лица, о маршруте и сроках перевозок и поездки;

13.1.2. описание застрахованного багажа, если договор страхования заключается с составлением описи;

13.1.3. при страховании животных (пп. "г" п. 4 настоящей Программы) –

информацию, необходимую для идентификации застрахованного животного (вид, порода, возраст, кличка (при наличии)), ветеринарный паспорт животного, ветеринарная справка и т.п. и иные документы, необходимые для его перевозки.

14. Договор страхования заключается на любой срок по соглашению сторон.

14.1. Договор страхования по настоящей Программе может предусматривать страхование:

14.1.1. на конкретную (разовую) поездку;

14.1.2. на совершение многократных поездок в течение срока действия договора страхования.

В договоре страхования, предусматривающем многократные поездки, могут быть установлены ограничения по количеству, продолжительности и иным характеристикам поездок, подпадающим под действие страхования по договору страхования.

14.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;

б) с момента уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом.

14.3. Срок действия договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

14.4. Срок страхования по каждой поездке:

14.4.1. По программе L1 – начинается с момента сдачи багажа и заканчивается в момент получения багажа от транспортной организации, осуществлявшей его перевозку;

14.4.2. По программе L2 – начинается с момента сдачи багажа в начале поездки, продолжается в течение срока пребывания Застрахованного лица в поездке на территории страхования и заканчивается в момент получения багажа от транспортной организации, осуществляющей его перевозку по окончании поездки.

15. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано:

15.1. Обратиться в компетентные органы и иные организации, уполномоченные рассматривать вопросы, связанные с гибелю, утратой или повреждением багажа (представители перевозчика, транспортную организацию, администрацию гостиницы, правоохранительные органы, аэропорта, вокзала и т.п.) для получения документов, фиксирующих факт и причину гибели, утраты или повреждения застрахованного багажа или его части, а в случае необходимости – с указанием перечня погибших, утраченных или поврежденных вещей.

15.3. В течение 30 (тридцати) календарных дней со дня возвращения из поездки, в течение которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая, предоставить Страховщику заявление на страховую выплату и документы, указанные в п.п. 16.1 – 16.14 настоящей Программы.

15.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные обязанности Застрахованного лица.

16. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

16.1. Заявление о страховой выплате в письменной форме, в котором должны быть указаны дата, характер и обстоятельства события, имеющего признаки

страхового случая и которое должно содержать:

16.1.1. если договор страхования был заключен с составлением описи багажа – перечень погибших, утраченных или поврежденных вещей и их стоимость;

16.1.2. если договор страхования был заключен без описи багажа – количество мест багажа и его вес в килограммах;

16.2. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

16.3. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия).

16.4. Договор страхования (страховой полис), список Застрахованных лиц (при наличии).

16.5. Документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой, и получателя страховой выплаты.

Если за страховой выплатой обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), не являющийся законным представителем Застрахованного лица (родителем, опекуном, попечителем), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты.

16.6. Проездной документ (билет, маршрут-квитанция электронного билета и т.п.).

16.7. Багажные квитанции (ярлыки, бирки).

16.8. Документы из компетентных органов и иных организаций, указанных в п. 15.1 настоящей Программы, подтверждающие факт и дату гибели, утраты или повреждения багажа или его части с указанием количества погибшего, утраченного или поврежденного багажа, номер багажной квитанции (бирки), даты и номера рейса, маршрута перевозки, а также документы, подтверждающие причину и обстоятельства гибели, утраты или повреждения багажа (по Программе L2 – по требованию Страховщика);

16.9. Фотографии поврежденного багажа (поврежденные предметы багажа целиком и отдельно – места повреждений);

16.10. Документы, подтверждающие расходы Застрахованного лица, указанные в п. 17.4 настоящей Программы.

16.11. По требованию Страховщика:

16.11.1. документы, подтверждающие приобретение и стоимость предметов, утраченных, погибших или поврежденных во время перевозки или поездки, а также документы, подтверждающие стоимость ремонта поврежденных предметов;

16.11.2. документы, подтверждающие стоимость животного, погибшего (утраченного) во время перевозки (по требованию Страховщика), а также документы, подтверждающие соответствие перевозки животного требованиям законодательства и перевозчика (ветеринарный паспорт, ветеринарный сертификат, ветеринарная справка, ветеринарное свидетельство и т.п.).

16.11.3. документы, свидетельствующие об осуществлении компенсационной выплаты за гибель, повреждение или утрату багажа перевозчиком / виновными лицами с указанием размера возмещенного ущерба (при наличии).

16.12. Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Застрахованное лицо направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

16.13. К документам, составленным на иностранном языке, заявителю обязан

приложить перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты. Расходы на перевод документов на русский язык, произведенные Застрахованным лицом, не возмещаются Страховщиком.

16.14. Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового случая, Застрахованное лицо по требованию Страховщика также обязано предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

16.15. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 16.1 – 16.14 настоящей Программы, должны позволять Страховщику в том числе квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты.

В случае выявления факта предоставления Застрахованным лицом документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и / или договора страхования, а также настоящей Программы, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 16.18 настоящей Программы, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

В случае, если представленные документы не позволяют Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай и установить размер страховой выплаты, Страховщик также вправе в пределах срока, указанного в п. 16.18 настоящей Программы, запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

16.16. Для осуществления страховой выплаты, Страховщику должны быть предоставлены оригиналы указанных в п.п. 16.1 – 16.14 настоящей Программы документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями), их выдавшими.

16.17. Страховщик вправе освободить Застрахованное лицо от обязанности предоставлять часть документов из перечня, предусмотренного п.п. 16.1 – 16.14 настоящей Программы, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба. Право определения влияния наличия документов на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба принадлежит исключительно Страховщику.

16.18. После получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов и сведений (п.п. 16.1 – 16.14 настоящей Программы) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не

предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

16.18.1. если случай признан страховым – составляет страховой акт и производит страховую выплату Застрахованному лицу;

16.18.2. если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и/или настоящей Программы и/или Правил страхования, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в п. 16.18 настоящей Программы.

17. Определение размера страховой выплаты.

17.1. В случае гибели или утраты багажа:

17.1.1. При отсутствии описи багажа размер страховой выплаты определяется исходя из установленного лимита ответственности за каждый килограмм утраченного (погибшего) багажа (если иная сумма не предусмотрена договором страхования), но не более действительной стоимости утраченного (погибшего) багажа и в пределах страховой суммы с учетом ее вида (п. 12 настоящей Программы).

а) для международных поездок:

– эконом-классом из расчета эквивалента 25 Евро за килограмм багажа, но не более чем за 25 кг;

– бизнес-классом - из расчета эквивалента 50 Евро за килограмм багажа, но не более чем за 30 кг.

б) для поездок по территории Российской Федерации:

– эконом-классом – в размере 2 000 рублей за килограмм багажа, но не более чем за 25 кг;

– бизнес-классом – в размере 4 500 рублей за килограмм багажа, но не более чем за 30 кг.

17.1.2. При наличии описи багажа размер страховой выплаты определяется исходя из действительной стоимости утраченных (погибших) предметов. Размер страховой выплаты по каждому утраченному (погибшему) предмету не может превышать страховую сумму по соответствующему предмету.

При утрате отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п., сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов.

17.1.3. Полная гибель имеет место, когда ремонт поврежденного имущества невозможен либо стоимость ремонта поврежденного имущества равна его рыночной стоимости или превышает указанную стоимость на момент наступления страхового случая.

Размер страховой выплаты в случае полной гибели имущества определяется исходя из рыночной стоимости имущества, определенной на момент страхового случая, если договором не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрено, что выплата производится за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков этого имущества, если таковые имеются.

17.1.4. В случае гибели или утраты застрахованного животного страховая выплата определяется исходя из установленного для него размера страховой суммы.

17.1.5. В случае обнаружения и возвращения Застрахованному лицу утраченного багажа после получения Застрахованным лицом страховой выплаты, Застрахованное лицо обязано незамедлительно известить об этом Страховщика и вернуть ранее полученную страховую выплату.

17.2. В случае повреждения багажа (застрахованный багаж считается

поврежденным, если расходы на его восстановление (ремонт) меньше действительной стоимости багажа на момент сдачи его перевозчику):

17.2.1. При отсутствии описи багажа размер страховой выплаты определяется исходя из установленного лимита ответственности за каждый килограмм поврежденного багажа (если иная сумма не предусмотрена договором страхования), но не более действительной стоимости багажа и в пределах страховой суммы с учетом ее вида (п. 11 настоящей Программы):

а) для международных поездок:

– эконом-классом – из расчета эквивалента 15 Евро за килограмм поврежденного багажа, но не более чем за 25 кг;

– бизнес-классом – из расчета эквивалента 25 Евро за килограмм поврежденного багажа, но не более чем за 30 кг.

б) для поездок по территории Российской Федерации:

– эконом-классом – в размере 1 000 рублей за килограмм поврежденного багажа, но не более чем за 25 кг;

– бизнес-классом – в размере 2 500 рублей за килограмм поврежденного багажа, но не более чем за 30 кг.

17.2.1.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что размер страховой выплаты в случае повреждения застрахованного багажа при отсутствии описи багажа определяется исходя из стоимости восстановления (ремонта) поврежденных предметов.

17.2.2. При наличии описи багажа размер страховой выплаты определяется исходя из стоимости восстановления (ремонта) поврежденных предметов до состояния, в котором оно находилось до страхового случая. Размер страховой выплаты по каждому поврежденному предмету не может превышать страховую сумму по соответствующему предмету. При невозможности определить стоимость восстановления (ремонта) поврежденных предметов размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с п. 17.2.1 настоящей Программы.

17.3. При наступлении события, указанного в п. 5.4 настоящей Программы, размер страховой выплаты определяется исходя из страховой суммы, установленной договором страхования в отношении застрахованного животного, но не более его действительной стоимости.

17.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при повреждении багажа Страховщик возмещает предварительно согласованные со Страховщиком расходы Застрахованного лица на проведение экспертизы с целью определения размера ущерба. Указанные расходы возмещаются в размере, не превышающем 20% от страховой суммы по страхованию багажа, если иной размер не предусмотрен договором страхования.

18. Страховая выплата производится путем перечисления на банковский счет получателя или иным способом по согласованию сторон.

При осуществлении страховой выплаты путем безналичного перечисления или почтовым переводом днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика (если страховая выплата производится путем перечисления суммы на банковский счет) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счет средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

18.1. При страховании "в эквиваленте" страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю)

осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату производства страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

Для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным банком Российской Федерации, расчет размера страховой выплаты производится в порядке, определенном Письмом Центрального банка Российской Федерации от 14.01.2010 г. № 6-Т, на дату составления страхового акта.

19. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящей Программой, регулируются Правилами страхования, Договором страхования и действующим законодательством.

Приложение № 5
к Правилам страхования рисков
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

ПРОГРАММА "ЗАДЕРЖКА ИЛИ ОТМЕНА РЕЙСА"

1. В соответствии с настоящей Программой "Задержка или отмена рейса" (именуемой далее "Программа") и Правилами страхования рисков граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее "Правила страхования"), Страховщик предоставляет страховую защиту Застрахованному лицу при возникновении дополнительных расходов, связанных с задержкой или отменой рейса, в течение срока страхования.

1.1. Застрахованным лицом по настоящей Программе именуется физическое лицо, определенное договором страхования, совершающее поездку.

Страхователь (физическое лицо), заключивший договор страхования в отношении своих имущественных интересов, также считается Застрахованным лицом.

1.1.1. Договор страхования может быть заключен в отношении имущественных интересов одного Застрахованного лица ("индивидуальный полис") или нескольких Застрахованных лиц ("групповой полис").

1.1.2. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) Застрахованного лица, в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица при урегулировании убытка.

1.1.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованными лицами являются лица, заявленные Страхователем Страховщику в течение срока действия договора страхования в пределах общей численности Застрахованных лиц, установленной в договоре страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, численность Застрахованных лиц по такому договору страхования не должна превышать 5 (пяти) человек. Порядок заявления Страхователем Страховщику состава Застрахованных лиц предусматривается в договоре страхования или приложениях к нему.

1.1.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то под **совместной поездкой по настоящей Программе** понимается поездка, совершаемая лицами, определенными в договоре страхования в качестве Застрахованных лиц, в одно и то же место (населенный пункт) на один и тот же срок или на частично пересекающийся срок, что должно подтверждаться документами (например, проездными документами, туристическим ваучером, документами отеля, подтверждением бронирования апартаментов и т.п.).

2. Объектом страхования по настоящей Программе являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения необходимости совершения дополнительных расходов, связанных с задержкой или отменой рейса, определенного договором страхования.

3. Страховым случаем по настоящей Программе является возникновение у Застрахованного лица необходимости совершения дополнительных расходов из числа указанных в договоре страхования, в течение срока страхования, в результате документально подтвержденной задержки фактического начала перевозки Застрахованного лица по сравнению со временем, указанным в проездных

документах на соответствующий рейс, свыше 4 (четырех) полных часов по причине:

а) задержки рейса, свыше 4 (четырех) полных часов. Если для осуществления перевозки Застрахованного лица необходима регистрация, Застрахованное лицо должно быть зарегистрировано на рейс в порядке, предусмотренном перевозчиком (если такая регистрация осуществлялась перевозчиком).

б) отмены рейса, повлекшей изменение даты или времени начала перевозки Застрахованного лица, если последующая перевозка была осуществлена авиационным / железнодорожным / автобусным / иным регулярным (следующим по расписанию) транспортом не ранее, чем через 4 (четыре) полных часа от времени, указанного в билете Застрахованного лица как время отправления отмененного рейса;

При этом последующей перевозкой считается перевозка рейсом, предоставленным перевозчиком в качестве замены, или рейсом, билет на который Застрахованное лицо приобрело самостоятельно (в том числе на другой вид транспорта) при условии, что время начала такой перевозки является более ранним по сравнению со временем начала перевозки (рейса), предоставленного перевозчиком в качестве замены отмененного рейса.

в) задержки или отмены рейса, определенных в порядке, указанном в пп. "а" и "б" настоящего пункта, повлекших опоздание Застрахованного лица на стыковочный рейс (только если это прямо предусмотрено договором страхования).

Задержка рейса, завершившаяся его отменой, является одним страховым случаем.

Договором страхования может быть предусмотрена иная продолжительность задержки рейса, возникновение необходимости осуществления дополнительных расходов в связи с которой является страховым случаем.

3.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, то к страховому случаю по настоящей Программе относится случай, произошедший в результате задержки или отмены рейса Застрахованного лица по любой причине, за исключением случаев, предусмотренных разделом 5 настоящей Программы.

3.1.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что к страховому случаю по настоящей Программе относится случай, произошедший в результате задержки или отмены рейса по конкретной причине, указанной в договоре страхования: вследствие неблагоприятных погодных условий, других обстоятельств по вине перевозчика или технических служб аэропорта, порта, вокзала, станции.

3.2. Не является задержкой рейса изменение перевозчиком времени отправления рейса, произведенное в установленном порядке после приобретения проездного документа (билета), но ранее чем за 24 часа до времени отправления, указанного в проездном документе (билете) Застрахованного лица.

4. В зависимости от условий договора страхования при наступлении страхового случая по настоящей Программе могут возмещаться в пределах страховой суммы:

4.1. Фактически произведенные в период задержки и документально подтвержденные расходы в пределах лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования:

а) расходы на питание и безалкогольные напитки. Если иное не предусмотрено договором страхования, данные расходы возмещаются из расчета 500 рублей за первые 4 (четыре) полных часа задержки и 500 рублей за каждый последующий полный час задержки, начиная с 5 (пятого) часа, но не более 5 000 рублей на каждое Застрахованное лицо;

б) расходы на телефонные переговоры. Если иное не предусмотрено договором страхования, возмещается стоимость не более 3 (трех) звонков продолжительностью не более 5 (пяти) минут, в размере не более 1 000 рублей на

каждое Застрахованное лицо;

в) при задержке рейса / изменении даты или времени начала перевозки при отмене рейса более чем на 6 (шесть) часов – расходы на размещение в гостинице во время ожидания рейса, если гостиница не была предоставлена перевозчиком в соответствии с действующим законодательством. Если иное не предусмотрено договором страхования, данные расходы возмещаются в пределах лимита ответственности на более 5 000 рублей за ночь или за весь период проживания, если он составляет менее 24 часов, на каждое Застрахованное лицо;

г) расходы на проезд Застрахованного лица от аэропорта, порта, вокзала, станции до места пребывания, в котором Застрахованное лицо размещается во время ожидания рейса, и обратно, если транспорт не был предоставлен перевозчиком. Если иное не предусмотрено договором страхования, данные расходы возмещаются в пределах 2 000 рублей, на одно Застрахованное лицо;

д) расходы на хранение багажа. Если иное не предусмотрено договором страхования, данные расходы возмещаются в пределах 500 рублей за одно место багажа на одно Застрахованное лицо.

4.1.1. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено возмещение всех видов расходов, перечисленных в пп. "а" – "д" п. 4.1 настоящей Программы, или отдельных из них. Если договором страхования не указаны конкретные виды возмещаемых расходов, то считается, что страхование осуществляется в отношении всех видов расходов, указанных в пп. а" – "д" п. 4.1 настоящей Программы.

4.2. Расходы, ожидающиеся подлежащие несению Застрахованным лицом в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки, в пределах лимитов ответственности, указанных в договоре страхования.

4.2.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по настоящему пункту составляет 500 рублей за первые 4 (четыре) полных часа задержки и 500 рублей за каждый последующий полный час задержки, начиная с 5 (пятого) часа, на одно Застрахованное лицо по каждому страховому случаю, но не более страховой суммы. Страховые выплаты за неполный час не производятся.

При этом страховые выплаты могут осуществляться:

4.2.1.1. На основании факта наступления страхового случая, определенного и зафиксированного Страховщиком (Сервисной компанией) с использованием открытых источников информации (информационных систем) о статусе перелетов или задержках их выполнения, а также источников, доступных Страховщику (Сервисной компании) на основании договоров, заключенных с поставщиками такой информации, операторами данных систем.

4.2.1.2. На основании письменного заявления о страховой выплате, поданного Страховщику Застрахованным лицом в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай и содержащее описание события и дату его наступления, с приложением документов, подтверждающих факт наступления страхового случая.

По п. 4.2.1.2 настоящей Программы страховые выплаты могут осуществляться в случае, если такой способ предусмотрен договором страхования, либо в случаях невозможности осуществления предусмотренной договором страхования страховой выплаты по п. 4.2.1.1 настоящей Программы по следующим причинам:

а) невозможности определения Страховщиком (Сервисной компанией) факта наступления страхового случая с использованием открытых источников информации о статусе перелетов или задержках их выполнения, доступных Страховщику (Сервисной компании) на основании договоров, заключенных с поставщиками такой информации, операторами данных систем, в том числе изменения перевозчиком времени и/или даты перевозки и/или номера рейса, в отношении которого заключен

договор страхования, перевозки Застрахованного лица по маршруту, в отношении которого заключен договор страхования, перевозчиком, отличным от указанного в проездном документе (билете) и/или договоре страхования, если Страховщик (Сервисная компания) не смог дистанционно определить наличие подобных изменений и не произвел выплату способом, предусмотренным п. 4.2.1.1 настоящей Программы;

б) несовпадения написания (транслитерации) фамилии, имени Застрахованного лица в банковской карте с данными, указанными при заключении договора страхования, а также не предоставлением Застрахованным лицом документов и сведений, предусмотренных п. 13 настоящей Программы, для осуществления страховой выплаты способом, указанным в п. 4.2.1.1 настоящей Программы;

в) иных обстоятельств, препятствующих осуществлению страховой выплаты по п. 4.2.1.1 настоящей Программы, кроме случаев, указанных в п. 5 настоящей Программы.

4.3. В договоре страхования указывается способ возмещения расходов на условиях п. 4.1 или на условиях п. 4.2 настоящей Программы.

4.4. Стоимость проездного документа (билета), приобретенного Застрахованным лицом самостоятельно (в том числе на другой вид транспорта), в рамках настоящей Программы не возмещается.

5. По настоящей Программе не являются страховыми случаями и не порождают обязательств Страховщика по осуществлению страховых выплат события, не предусмотренные п. 4 настоящей Программы, и договором страхования, а также:

5.1. Задержка или отмена рейса, на который Застрахованное лицо не зарегистрировалось в порядке, установленном перевозчиком.

5.2. Опоздание Застрахованного лица на регистрацию и/или посадку в транспортное средство.

5.3. Отказ перевозчика в перевозке Застрахованного лица по любой причине, в том числе:

а) по причине продажи на рейс большего количества билетов, чем число пассажирских мест в осуществляющем его транспортном средстве, или по причине замены перевозчиком транспортного средства, осуществляющего перевозку, на иное с меньшим количеством пассажирских мест ("овербукинг");

б) по причине нарушения Застрахованным лицом правил перевозок на соответствующем виде транспорта;

в) по причине нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

5.4. Задержка или отмена рейса по причине запрета органа государственной власти на осуществление перевозок на территорию запланированной поездки по любым причинам, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.5. Задержка или отмена рейса в связи с отзывом лицензии и/или сертификата эксплуатанта у перевозчика, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.6. Задержка или отмена рейса в связи с банкротством перевозчика, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.7. Задержка или отмена чартерного (нерегулярного) рейса, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.8. Задержка или отмена рейса по причине забастовок, акций протеста, демонстраций, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.9. Задержка или отмена рейса по причине запрета уполномоченных органов места отправления или места назначения на выполнение перевозки, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.10. Если Застрахованное лицо по своей инициативе аннулировало билет (произвело расторжение договора перевозки) до времени предполагаемого рейса по проездному документу (билету).

5.11. Задержка или отмена рейса в результате террористического акта.

5.12. Отмена рейса, в результате которой фактическая перевозка Застрахованного лица началась ранее времени, указанного в проездном документе (билете) в качестве исходного времени начала перевозки.

6. В соответствии с пунктом 1 статьи 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Застрахованного лица.

7. В соответствии с пунктом 1 статьи 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- а) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- б) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

8. Заключение договора страхования по настоящей Программе.

8.1. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) в дополнение к документам и сведениям, указанным в п. 8.2 и п. 8.3 Правил страхования, обязан предоставить по требованию Страховщика сведения о номерах проездных документов (билетов), номере бронирования (PNR), наименовании перевозчика, видах транспорта, номерах, датах и времени отправления рейсов, которыми осуществляется перевозка Застрахованного лица, о маршруте и сроках перевозок и поездки.

8.1.1. Сведения, указанные в п. 8.1 настоящей Программы Страхователь (Застрахованное лицо) также обязан предоставить Страховщику в период действия договора страхования, предусматривающего совершение многократных поездок, в порядке и сроки, предусмотренные в договоре страхования.

9. Договор страхования заключается на любой срок по соглашению сторон.

9.1. Договор страхования по настоящей Программе может предусматривать страхование:

9.1.1. на конкретную (разовую) поездку;

9.1.2. на совершение многократных поездок в течение срока действия договора страхования.

В договоре страхования, предусматривающем многократные поездки, могут быть установлены ограничения по количеству, продолжительности и иным характеристикам поездок, подпадающим под действие страхования по договору страхования.

9.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;

б) с момента уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом.

9.3. Срок действия договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

9.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования по каждой поездке начинается со времени, указанного в проездном документе (билете) как время начала перевозки наиболее раннего рейса, указанного в договоре страхования, и продолжается до 24 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания перевозки по наиболее позднему рейсу из указанных в договоре страхования.

Страхование действует только в отношении событий, произошедших в течение срока страхования.

10. Страховая сумма по настоящей Программе может устанавливаться следующим образом:

10.1. На весь срок действия договора страхования.

Установленная таким образом страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

В случае, если в договор страхования включено несколько Застрахованных лиц и для каждого Застрахованного лица установлена его индивидуальная страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в отношении данного Застрахованного лица в совокупности за весь срок действия страхования не может превышать данную страховую сумму.

10.2. На каждую поездку в течение срока действия договора страхования (если договором страхования предусматривается возможность совершения многократных поездок).

Установленная таким образом страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по каждой поездке, которая подпадает под страхование согласно условиям договора страхования.

В случае, если в договор страхования включено несколько Застрахованных лиц и для каждого Застрахованного лица установлена его индивидуальная страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в отношении данного Застрахованного лица в совокупности за каждую поездку не может превышать данную страховую сумму.

10.3. Если порядок установления страховой суммы не указан в договоре страхования или приложении к нему, то считается, что страховая сумма установлена в порядке, предусмотренном п. 10.2 настоящей Программы.

11. Обязанности сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

11.1. По п.п. 4.1, 4.2.1.2 настоящей Программы Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

11.1.1. Обратиться к представителям администрации перевозчика или аэропорта, порта, вокзала, станции для получения документов, фиксирующих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

11.1.2. В течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая, предоставить Страховщику заявление о страховой выплате и документы, указанные в п. 12 настоящей Программы.

11.2. По п. 4.2.1.1 настоящей Программы Страхователь (Застрахованное лицо) обязан заполнить заявление на получение страховой выплаты в электронной форме на сайте Страховщика, а также по требованию Страховщика предоставить электронные копии документов согласно п. 13 настоящей Программы.

11.3. Взаимодействие с Застрахованным лицом и осуществление страховых выплат по п. 4.2.1.1 настоящей Программы может производиться Страховщиком, в том числе, с привлечением Сервисной компании, с которой Страховщик состоит в договорных отношениях.

При этом Страховщик имеет право:

а) передать полномочия по приему уведомлений, заявлений о страховом случае, а также сбор документов, необходимых для урегулирования страхового случая и осуществление страховой выплаты, своему представителю – Сервисной компании;

б) производить перечисление страховой выплаты через банковский счет Сервисной компании или со счетов платежного провайдера, в том числе с применением технологии P2P (peer to peer – перевод денежных средств с банковской карты на иную банковскую карту);

в) принимать решение об установлении факта наступления страхового случая, о признании случая страховым, о размере страховой выплаты и о ее осуществлении, на основании:

– простых (не заверенных) копий документов (включая заявление о страховом случае), указанных в настоящей Программе, переводов на русский язык без их нотариального заверения;

– информации и документов в отношении страхового случая, полученных от Застрахованного лица в электронном виде с использованием электронной почты, официального сайта Страховщика или уполномоченных им третьих лиц;

– результатов самостоятельного расследования обстоятельств наступления страхового случая – материалов переписки (в том числе электронной), свидетельских показаний, общедоступной информации, размещенной в СМИ или в сети "Интернет";

– открытых источников информации (информационных систем) о статусе перелетов или задержках их выполнения, доступных Страховщику (Сервисной компании) на основании договоров, заключенных с поставщиками такой информации, операторами данных систем и т.п.

11.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные обязанности сторон.

12. При обращении за страховой выплатой по п.п. 4.1, 4.2.1.2 настоящей Программы Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.1. Заявление о страховой выплате в письменной форме, в котором должны быть указаны дата, характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

12.2. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

12.3. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия).

12.4. Договор страхования, список Застрахованных лиц (при наличии).

12.5. Документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой, и получателя страховой выплаты.

Если за страховой выплатой обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица), не являющийся законным представителем Застрахованного лица (родителем, опекуном, попечителем), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты.

12.6. Документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер дополнительных расходов Застрахованного лица:

12.6.1. проездной документ (билет, маршрут-квитанция электронного билета и т.п.);

12.6.2. документы, свидетельствующие о задержке/отмене рейса: справку от

перевозчика о задержке/отмене рейса, в которой указано время и причины задержки/отмены рейса (или фактическое время начала перевозки), отметки времени фактического начала перевозки на документе, соответствующем обычаям делового оборота перевозчика (посадочном талоне/полетном пассажирском купоне или ином подобном документе);

12.6.3. по п. 4.1 настоящей Программы – оригиналы платежных документов (чеков, квитанций и др.), подтверждающих состав, размер, факт оплаты, дату и время понесенных Застрахованным лицом расходов из числа предусмотренных договором страхования;

12.6.4. документы, подтверждающие регистрацию Застрахованного лица на задержанный (отмененный) рейс: посадочный талон или справку от перевозчика (если для осуществления перевозки Застрахованного лица необходима регистрация);

12.6.5. по п. 4.1 настоящей Программы – документы, подтверждающие оказание услуг, которые были предоставлены перевозчиком в связи с задержкой или отменой рейса.

12.7. Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Застрахованное лицо направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

12.8. К документам, составленным на иностранном языке, заявитель обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть организован Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты. Расходы на перевод документов на русский язык, произведенные Застрахованным лицом, не возмещаются Страховщиком.

12.9. Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное с задержкой или отменой рейса, или ведется расследование обстоятельств, приведших к задержке или отмене рейса, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового случая, Застрахованное лицо по требованию Страховщика также обязано предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

12.10. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 12.1 – 12.9 настоящей Программы, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты.

В случае выявления факта предоставления Застрахованным лицом документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и/или договора страхования, а также настоящей Программы, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 12.13 настоящей Программы, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом

оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

В случае, если представленные документы не позволяют Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай и установить размер страховой выплаты, Страховщик также вправе в пределах срока, указанного в п. 12.13 настоящей Программы, запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

12.11. Для осуществления страховой выплаты (кроме осуществления страховой выплаты по п. 4.2.1.1 настоящей Программы на основании электронных документов), Страховщику должны быть предоставлены оригиналы указанных в п.п. 12.1 – 12.9 настоящей Программы документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями), выдавшими оригиналы.

12.12. Страховщик вправе освободить Застрахованное лицо от обязанности предоставлять часть документов из перечня, предусмотренного п.п. 12.1 – 12.9 настоящей Программы, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба. Право определения влияния наличия документов на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба принадлежит исключительно Страховщику.

12.13. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 12.1 – 12.10 настоящей Программы) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

12.13.1. если случай признан страховым – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу;

12.13.2. если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, и/или настоящей Программы, и/или Правил страхования, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания Страховщиком при соблюдении общего срока, указанного в п. 12.13 настоящей Программы.

13. Для осуществления страховой выплаты по п. 4.2.1.1 настоящей Программы Страхователь (Застрахованное лицо) представляет заявление на получение страховой выплаты в электронной форме на сайте Страховщика, с указанием персональных данных Застрахованного лица, данных банковской карты Застрахованного лица (его представителя, если это предусмотрено договором страхования), на которую будут осуществляться страховые выплаты, и других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты, выражает согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия), а также предоставляет электронную копию (фотографию) посадочного талона на рейс (или иного документа, предусмотренного перевозчиком для посадки в транспортное средство) и документа, удостоверяющего личность.

13.1. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 13 настоящей Программы) Страховщик (Сервисная компания) рассматривает их в течение 24 часов с момента получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования) и:

13.1.1. если случай признан страховым – производит страховую выплату в

течение срока, указанного в п. 13.1 настоящей Программы, на реквизиты банковской карты, указанной Застрахованным лицом в заявлении на получение страховой выплаты;

13.1.2. если отсутствуют основания или возможность для осуществления страховой выплаты по п. 4.2.1.1 настоящей Программы по причинам, указанным в п. 4.2.1.2 на основании документов, указанных в п. 13 настоящей Программы, – в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней с момента получения последнего документа (если иной срок не предусмотрен договором страхования), уведомляет Застрахованное лицо о невозможности осуществления выплат в порядке, предусмотренном п. 4.2.1.1 настоящей Программы и необходимости подачи заявления и документов в порядке, предусмотренном п. 12 настоящей Программы. Уведомление направляется электронным письмом или путем размещения в личном кабинете (при наличии) или посредством смс-сообщения, если иной способ не предусмотрен договором страхования.

13.2. Невозможность осуществления страховой выплаты по п. 4.2.1.1 настоящей Программы не лишает Страхователя (Застрахованное лицо) права обратиться за страховой выплатой к Страховщику по п. 4.2.1.2 настоящей Программы в порядке, указанном в п. 12 настоящей Программы.

14. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя или иным способом по согласованию сторон.

При осуществлении страховой выплаты путем безналичного перечисления или почтовым переводом днем выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика (если страховая выплата производится путем перечисления суммы на банковский счет) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счет средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

14.1. При выплате "в эквиваленте", а также если расходы по п. 4.1 настоящей Программы были произведены в иностранной валюте, то страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату производства страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

Для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным банком Российской Федерации, расчет размера страховой выплаты производится в порядке, определенном Письмом Центрального банка Российской Федерации от 14.01.2010 № 6-Т, на дату составления страхового акта (принятия решения по п. 13.1.1 настоящей Программы).

15. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящей Программой, регулируются Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством.

Приложение № 6
к Правилам страхования рисков
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

ПРОГРАММА "ЗАДЕРЖКА БАГАЖА"

1. В соответствии с настоящей Программой "Задержка багажа" (именуемой далее "Программа") и Правилами страхования рисков граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее "Правила страхования"), Страховщик предоставляет страховую защиту Застрахованному лицу при возникновении дополнительных расходов, связанных с задержкой выдачи багажа, в течение срока страхования.

1.1. **Застрахованным лицом по настоящей Программе** именуется физическое лицо, определенное договором страхования, совершающее поездку.

Страхователь (физическое лицо), заключивший договор страхования в отношении своих имущественных интересов, также считается Застрахованным лицом.

1.1.1. Договор страхования может быть заключен в отношении имущественных интересов одного Застрахованного лица ("индивидуальный полис") или нескольких Застрахованных лиц ("групповой полис").

1.1.2. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) Застрахованного лица, в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица при урегулировании убытка.

1.1.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованными лицами являются лица, заявленные Страхователем Страховщику в течение срока действия договора страхования в пределах общей численности Застрахованных лиц, установленной в договоре страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, численность Застрахованных лиц по такому договору страхования не должна превышать 5 (пяти) человек. Порядок заявления Страхователем Страховщику состава Застрахованных лиц предусматривается в договоре страхования или приложениях к нему.

1.1.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то под **совместной поездкой по настоящей Программе** понимается поездка, совершаемая лицами, определенными в договоре страхования в качестве Застрахованных лиц, в одно и то же место (населенный пункт) на один и тот же срок или на частично пересекающийся срок, что должно подтверждаться документами (например, проездными документами, туристическим ваучером, документами отеля, подтверждением бронирования апартаментов и т.п.).

1.2. Под **Багажом по настоящей Программе** понимаются личные вещи (в том числе наружная упаковка – чемодан, сумка, рюкзак и т.п., исключая бумажную, полиэтиленовую, картонную, деревянную упаковку) Застрахованного лица, сданные под ответственность перевозчика к перевозке в соответствии с действующим законодательством. Ручная кладь в соответствии с настоящей Программой не признается багажом.

2. **Объектом страхования по настоящей Программе** являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения необходимости совершения дополнительных расходов, связанных с задержкой выдачи багажа, произошедшей в течение срока

страхования.

3. Страховым случаем по настоящей Программе является возникновение у Застрахованного лица необходимости совершения дополнительных расходов из числа указанных в договоре страхования, в результате произошедшей в течение срока страхования задержки выдачи перевозчиком Застрахованному лицу зарегистрированного багажа, переданного перевозчику по договору перевозки пассажира, на срок свыше 12 часов по сравнению с фактическим временем прибытия рейса (если иной период времени не предусмотрен договором страхования).

Страховой случай считается наступившим по истечении 12 часов с момента фактического прибытия рейса.

4. В зависимости от условий договора страхования при наступлении страхового случая по настоящей Программе могут возмещаться в пределах страховой суммы все или отдельные из расходов, указанных в пп. "а" – "в" п. 4.1 настоящей Программы, либо расходы, указанные в п. 4.2 настоящей Программы, либо расходы, указанные в п. 4.3 настоящей Программы:

4.1. Фактически понесенные в период задержки багажа и документально подтвержденные следующие расходы Застрахованного лица в пределах лимитов ответственности, определенных согласно п. 4.4 настоящей Программы:

а) расходы на приобретение предметов первой необходимости.

При этом, если в договоре страхования не указано иное, **предметами первой необходимости по настоящей Программе** считаются минимально необходимые предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), специализированное и детское питание, назначенные врачом медикаменты, солнцезащитные средства, зарядное устройство для мобильного телефона/планшета или иной портативной электроники.

Только если это прямо предусмотрено договором страхования, в состав расходов на приобретение предметов первой необходимости могут входить расходы на приобретение одного комплекта одежды и обуви для Застрахованного лица (в зависимости от специфики местности и погодных условий – нижнего белья, чулочно-носочных изделий, верхней одежды, обуви, головного убора), очков, предназначенных для коррекции зрения.

б) транспортные расходы на поездку за задержанным багажом из места пребывания до аэропорта, порта, вокзала, станции и обратно (в случае, если задержанный багаж не был доставлен перевозчиком или иным уполномоченным им лицом в место пребывания Застрахованного лица);

в) только если это прямо указано в договоре страхования, подлежат возмещению расходы на аренду на период задержки багажа следующего аналогичного задержанному багажу имущества, оплата аренды которого была произведена на период задержки багажа:

– горнолыжного, альпинистского, сноубордического оборудования, оборудования для подводного плавания или иного спортивного инвентаря;

– детской коляски и/или детского удерживающего устройства для перевозки в автомобиле.

4.2 Расходы на предметы первой необходимости в пределах лимитов ответственности, исходя из веса задержанного багажа в килограммах.

4.3. Расходы на предметы первой необходимости в пределах лимитов ответственности, исходя из времени задержки выдачи багажа в часах.

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу в следующих размерах:

а) по п. 4.1 настоящей Программы – в размере фактических и документально подтвержденных расходов в пределах лимитов ответственности, указанных в

договоре страхования;

б) по п. 4.2 настоящей Программы – в пределах лимита ответственности, исходя из веса задержанного багажа в килограммах: 300 рублей за каждый килограмм задержанного багажа, но в сумме не более 6 000 рублей;

в) по п. 4.3 настоящей Программы – в пределах лимита ответственности, исходя из времени задержки выдачи багажа в часах: 500 рублей за каждый полный час задержки каждого места багажа свыше 12 полных часов задержки багажа, но в сумме не более 3 000 рублей

5. По настоящей Программе не являются страховыми случаями события, не предусмотренные п. 4 настоящей Программы, и договором страхования, а также:

5.1. Задержка выдачи багажа (отдельных мест багажа) для досмотра таможенными органами или правоохранительными службами аэропорта, вызванная арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа (или его части), а также в связи с неверным оформлением сопроводительных документов на багаж, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

5.2. Неисполнение или ненадлежащее исполнение Застрахованным лицом своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа.

5.3. По п. 4.1 настоящей Программы – расходы, не предусмотренные договором страхования.

6. В соответствии с пунктом 1 статьи 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Застрахованного лица.

7. В соответствии с пунктом 1 статьи 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- а) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- б) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

8. Заключение договора страхования по настоящей Программе.

8.1. При заключении договора страхования Страховщик в дополнение к документам и сведениям, указанным в п. 8.2 и п. 8.3 Правил страхования, вправе потребовать у Страхователя сведения о номерах проездных документов (билетов), видах транспорта, номерах, датах и времени отправления рейсов, которыми осуществляется перевозка Застрахованного лица и его багажа, о маршруте и сроках перевозок и поездки.

9. Договор страхования заключается на любой срок по соглашению сторон.

9.1. Договор страхования по настоящей Программе может предусматривать страхование:

9.1.1. на конкретную (разовую) поездку;

9.1.2. на совершение многократных поездок в течение срока действия договора страхования.

В договоре страхования, предусматривающем многократные поездки, могут быть установлены ограничения по количеству, продолжительности и иным характеристикам поездок, подпадающим под действие страхования по договору страхования.

9.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора

страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;

б) с момента уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом.

9.3. Срок действия договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

9.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, срок страхования по каждой поездке начинается с момента сдачи багажа и заканчивается в момент получения багажа от транспортной организации, осуществлявшей его перевозку (но не позднее даты окончания срока действия договора страхования).

При этом по наступившим до окончания срока действия договора страхования страховым случаям возмещение понесенных расходов осуществляется, в том числе в случаях, если предусмотренные договором страхования расходы понесены по истечении срока его действия.

10. Страховая сумма по настоящей Программе может устанавливаться следующим образом:

10.1. На весь срок действия договора страхования.

Установленная таким образом страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

В случае, если в договор страхования включено несколько Застрахованных лиц и для каждого Застрахованного лица установлена его индивидуальная страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в отношении данного Застрахованного лица в совокупности за весь срок действия страхования не может превышать данную страховую сумму.

10.2. На каждую поездку в течение срока действия договора страхования (если договором страхования предусматривается возможность совершения многократных поездок).

Установленная таким образом страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по каждой поездке, которая подпадает под страхование согласно условиям договора страхования.

В случае, если в договор страхования включено несколько Застрахованных лиц и для каждого Застрахованного лица установлена его индивидуальная страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в отношении данного Застрахованного лица в совокупности за каждую поездку не может превышать данную страховую сумму.

10.3. Если порядок установления страховой суммы не указан в договоре страхования или приложении к нему, то считается, что страховая сумма установлена в порядке, предусмотренном п. 10.2 настоящей Программы.

11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по настоящей Программе, Застрахованное лицо обязано:

11.1. Обратиться к представителям администрации перевозчика или аэропорта, порта, вокзала, станции для получения документов, фиксирующих факт задержки багажа с указанием ее длительности в часах.

11.3. В течение 30 (тридцати) календарных дней со дня возвращения Застрахованного лица из поездки, в течение которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая, предоставить Страховщику заявление о страховой выплате и документы, указанные в п. 12 настоящей Программы.

11.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные обязанности Застрахованного лица.

12. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.1. Заявление о страховой выплате в письменной форме, в котором должны быть указаны дата, характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

12.2. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

12.3. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия).

12.4. Договор страхования, список Застрахованных лиц (при наличии).

12.5. Документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой, и получателя страховой выплаты.

Если за страховой выплатой обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица), не являющийся законным представителем Застрахованного лица (родителем, опекуном, попечителем), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты.

12.6. Документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер дополнительных расходов Застрахованного лица:

12.6.1. проездной документ (билет, маршрут-квитанция электронного билета и т.п.);

12.6.2. багажные квитанции (ярлыки, бирки);

12.6.3. документ, предусмотренный обычаями делового оборота перевозчика, или справка, выданная официальными правомочными органами, содержащие информацию о номере багажной квитанции и свидетельствующие о задержке выдачи багажа, ее продолжительности (дата и время получения задержанного багажа) и весе багажа;

12.6.4. по п. 4.1 настоящей Программы – оригиналы чеков (квитанций, иных платежных документов), подтверждающих приобретение предметов первой необходимости с указанием перечня (наименования) приобретенных товаров, их цены, даты и времени приобретения; факт и сумму расходов на аренду/прокат имущества, предусмотренного пп. "в" п. 4.1 настоящей Программы, а также документы, содержащие информацию о дате и маршруте следования и подтверждающие транспортные расходы Застрахованного лица, возмещение которых предусмотрено пп. "б" п. 4.1 настоящей Программы;

12.6.5. По требованию Страховщика – документ, подтверждающий причину задержки багажа.

12.7. Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Застрахованное лицо направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

12.8. К документам, составленным на иностранном языке, заявителю обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть организован Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты. Расходы на перевод документов на русский язык, произведенные Застрахованным лицом, не возмещаются Страховщиком.

12.9. Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового случая, Застрахованное лицо по требованию Страховщика также обязано предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

12.10. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 12.1 – 12.9 настоящей Программы, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты.

В случае выявления факта предоставления Застрахованным лицом документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и/или договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 12.13 настоящей Программы, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

В случае, если предоставленные документы не позволяют Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай и установить размер страховой выплаты, Страховщик также вправе в пределах срока, указанного в п. 12.13 настоящей Программы запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

12.11. Для осуществления страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены оригиналы указанных в п.п. 12.1 – 12.9 настоящей Программы документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями), выдавшими оригиналы.

12.12. Страховщик вправе освободить Застрахованное лицо от обязанности предоставлять часть документов из перечня, предусмотренного п.п. 12.1 – 12.9 настоящей Программы, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба. Право определения влияния наличия документов на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба принадлежит исключительно Страховщику.

12.13. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 12.1 – 12.11 настоящей Программы) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

12.13.1. если случай признан страховым – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу);

12.13.2. если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на

нормы права и/или условия договора страхования и/или настоящей Программы и/или Правил страхования, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в п. 12.13 настоящей Программы.

13. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя или иным способом по согласованию сторон.

При осуществлении страховой выплаты путем безналичного перечисления или почтовым переводом днем выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика (если страховая выплата производится путем перечисления суммы на банковский счет) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счет средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

13.1. При страховании "в эквиваленте", а также если расходы были произведены в иностранной валюте, то страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу) осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату производства страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

Для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным банком Российской Федерации, расчет размера страховой выплаты производится в порядке, определенном Письмом Центрального банка Российской Федерации от 14.01.2010 г. № 6-Т, на дату составления страхового акта.

14. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящей Программой, регулируются Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством.