

Приложение № 106

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК ИНТЕРИ»



(Мацевич М.А.)
(Приказ № 25 от 07.11.2024 г.)

**ПРАВИЛА № 4-201
КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ АВИАПАССАЖИРОВ**

Москва
2024

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ
2. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА
3. УСЛОВИЯ ПО ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ
 - 3.1. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ПассажиРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
 - 3.2. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ПассажиРОВ
 - 3.3. СТРАХОВАНИЕ ПассажиРОВ НА СЛУЧАЙ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ПОЕЗДКУ
 - 3.4. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА ПассажиРОВ
 - 3.5. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ ПассажиРОВ
4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ
5. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
7. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила комбинированного страхования авиапассажиров (далее по тексту – «Правила») приняты и утверждены Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ» в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок оказания страховых услуг по добровольному имущественному страхованию и добровольному личному страхованию.

Страховые услуги – финансовые услуги страховой организации (страховщика) по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

Получатель страховой услуги – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с положениями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 г., стандартами и иными документами Банка России, Всероссийского союза страховщиков и другими законодательными актами.

1.2. Страховщиком является Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующих видов страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

1.3. Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования. Страховщик вправе не производить оценку риска по отдельным страховым продуктам, особым условиям, основываясь на данных, предоставленных Страхователем, когда риск неблагоприятных последствий в связи с предоставлением недостоверных данных относится на Страхователя (Выгодоприобретателя).

1.4. Под договором страхования (далее - Договор) в настоящих Правилах следует понимать соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) обязуется возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) причиненный вследствие этого события ущерб (убытки), в размере, определяемом условиями Правил страхования и Договора страхования, в пределах согласованной страховой суммы по каждому виду, объекту страхования или группе застрахованных предметов.

1.5. Договор страхования считается заключенным на условиях настоящих Правил, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил. В этом случае настоящие Правила должны быть вручены Страхователю при заключении договора страхования. Правила страхования должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил страхования на сайте страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о Правилах страхования 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. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования (правила страхования).

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Согласованный сторонами договора страхования порядок вручения Правил страхования, указывается в тексте договора.

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

1.6. Страховщик вправе разрабатывать и применять программы страхования (страховые продукты) под которыми понимаются типовые условия страхования, разработанные страховщиком на основании правил страхования по одному или нескольким видам страхования, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора) с определенной категорией страхователей, объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.7. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать и применять страховые программы (продукты), с присвоением им маркетинговых названий. При этом, указанные программы (продукты) могут также содержать условия и положения, отличающиеся по содержанию от настоящих Правил и имеющие преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.8. Страховщик вправе отказать в заключении договора имущественного страхования в силу статей 1, 927 Гражданского кодекса РФ без объяснения причин такого отказа.

1.9. Страховщик обеспечивает защиту информации, полученной в процессе своей деятельности, независимо от формы ее представления, а также защиту персональных данных получателей страховых услуг, в соответствии с действующим Законодательством, стандартами Банка России и Всероссийского союза страховщиков.

1.10. Субъектами страхования являются: Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо.

1.11. Страхователем в целях настоящих Правил является юридическое или физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования на условиях настоящих Правил.

1.12. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования на условиях настоящих Правил. Выгодоприобретатель является получателем страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Договор личного страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Лицо, в пользу которого заключен договор страхования имущества, должно иметь основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества (имущественный интерес). Настоящими Правилами Страховщик информирует Страхователя о том, что при отсутствии имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе в случае, когда договор страхования имущества заключается без проверки Страховщиком интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, договор страхования имущества может быть признан судом недействительным в силу п. 2 ст. 930 ГК РФ.

При заключении договора страхования имущества Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателей. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика. Замена выгодоприобретателя по договору личного страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица (пункт 2 статьи 934), допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы. . Если Выгодоприобретатель в

договоре страхования не указан, то договор страхования заключен в пользу Страхователя.

Договор страхования имущества может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счёт кого следует»). При заключении такого договора Страхователю выдаётся страховой полис на предъявителя. Идентифицирующими признаками, позволяющими установить Выгодоприобретателя по такому договору, является факт владения полисом на предъявителя и наличие интереса в сохранении застрахованного имущества, подтвержденного на момент страхового случая. Для подтверждения наличия имущественного интереса лицо, претендующее на получение страховой выплаты, должно предъявить Страховщику документы, подтверждающие его право владения и (или) пользования и (или) распоряжения застрахованным имуществом, в том числе по праву собственности, по договорам аренды, лизинга, договорам залога, по иным договорным или законным основаниям.

1.13. **Застрахованный (Застрахованное лицо):**

- физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования;
- физическое или юридическое лицо, финансовый риск которого застрахован по договору страхования финансового риска;
- физическое или юридическое лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования ответственности.

В случае если Страхователь заключил договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного. Для получения страховой выплаты, ими должны быть предоставлены Страховщику нотариально заверенные копии документов, подтверждающих их право на получение страховой выплаты в качестве наследства.

1.14. Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. Застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

1.15. В случае смерти Страхователя (Выгодоприобретателя) в период действия Договора страхования, права и обязанности по Договору страхования переходят к наследникам по закону и (или) завещанию.

1.16. В целях настоящих Правил применяются следующие определения терминов и понятий:

1.16.1. **СРОК СТРАХОВАНИЯ** - период времени, определенный Договором страхования, в течение которого на Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) распространяется страхование. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода времени.

1.16.2. **СТРАХОВОЙ РИСК** — предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого осуществляется страхование с применением настоящих Правил.

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

1.16.4. **СТРАХОВАЯ СУММА** - денежная сумма, определенная в установленном договором страхования порядке при его заключении, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату.

1.16.5. **СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** - денежная сумма, которая определяется в установленном Договором страхования и настоящими Правилами порядке и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

1.16.6. **ФРАНШИЗА** - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит

возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

1.16.7. БЛИЗКИЕ РОДСТВЕННИКИ – супруг / супруга, отец/мать (в том числе усыновители), дети (в том числе усыновленные, в том числе дети супруга, супруги), родные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки и внучки.

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

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

1.16.10. ПЕРЕВОЗКА – перемещение Застрахованного воздушным транспортом.

1.16.11. ПЕРЕВОЗКА «ТУДА»:

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

1.16.12. ПЕРЕВОЗКА «ОБРАТНО»:

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

1.16.13. ТЕРРИТОРИЯ ПОЕЗДКИ – населенный пункт, государство, и иные административно-территориальные и государственно-территориальные образования на которые прибыл Застрахованный в результате перевозки и кратчайшее расстояние от которых по дорогам общего пользования до места проживания Застрахованного, составляет более 300 км.

1.16.14. МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ – место, где Застрахованный постоянно или преимущественно проживает (согласно регистрации в паспорте, временном регистрационном удостоверении, виде на жительство и ином т.п. документе).

1.16.15. НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ – физическое неблагополучие, связанное с потерей, расстройством физиологической, анатомической структуры и (или) функций организма человека.

1.16.16. ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ - это заболевание впервые диагностированное и развившееся в период действия договора страхования, на территории действия договора страхования, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса, имевшего место быть до заключения договора страхования.

1.16.17. НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ – произошедшее в течение срока страхования внезапное внешнее физическое воздействие различных факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других

животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии и другие внешние воздействия.

1.16.18. БАГАЖ - это личные вещи Застрахованного, его близких родственников или близких родственников его супруга/супруги, совершающих с ним совместное путешествие, перевозимые им (ими) и сданные в багаж (зарегистрированные на рейс) авиакомпании. Ручная кладь в соответствии с условиями настоящих Правил, не признается багажом.

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

1.16.20. ТЕРРОРИСТИЧЕСКИЙ АКТ - совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях дестабилизации деятельности органов власти или международных организаций либо воздействия на принятие ими решений, а также угроза совершения указанных действий в целях воздействия на принятие решений органами власти или международными организациями.

1.16.21. ТРАНЗИТНЫЙ ПАССАЖИР - пассажир воздушного транспорта, который находится в определенном месте временно, с целью (в ожидании) продолжения перевозки до конечного пункта назначения.

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

2. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

2.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату.

2.2. По каждому виду страхования, соответствующему Разделам 3.1 – 3.5 настоящих Правил, в договоре страхования (полисе) устанавливаются отдельные страховые суммы. Страховщик несет обязательства по производству страховой выплаты при наступлении страхового случая в пределах соответствующих страховых сумм, указанных в договоре страхования. При этом, если договором страхования прямо не установлено иное, после выплаты страхового возмещения размер страховой суммы уменьшается на сумму страховой выплаты.

2.3. Договором страхования по могут быть предусмотрены лимиты выплат по отдельным объектам страхования, рискам, видам расходов.

2.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то страховая сумма устанавливается в российских рублях.

По соглашению сторон, в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы (лимиты ответственности, франшизы, страховые премии) в рублевом эквиваленте иностранной валюты или, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации - в иностранной валюте.

Тип валюты должен быть указан в договоре страхования.

Если страховая сумма в договоре страхования установлена в эквиваленте иностранной валюты, то при производстве платежей по такому договору применяется курс Центрального банка Российской Федерации, установленный для данной валюты на день платежа, если иное не установлено договором страхования.

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

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

Днем оплаты страховой премии считается:

- а) при безналичной уплате - день поступления денежных средств на корреспондентский счет банка, обслуживающего Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;
- б) при наличной уплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

2.7. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза устанавливается в договоре страхования в абсолютном размере или в процентах от страховой суммы или страховой выплаты. Если иное не оговорено в договоре страхования прямо, франшиза является безусловной и применяется по отношению к каждому страховому случаю и к каждому Застрахованному.

3. УСЛОВИЯ ПО ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ

3.1. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ПассажиРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

3.1.1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью гражданина, а также его смертью в результате несчастного случая, во время перевозки и во время пребывания в поездке.

3.1.2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1.2.1. Страховыми рисками при страховании по п. 3.1 настоящих Правил признаются следующие события:

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

3.1.2.1.2. риск «инвалидность» - установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая / установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая.

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

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

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

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

3.1.2.4. При страховании по п. 3.1 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, наступившие вследствие:

3.1.2.4.1. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного, за исключением

самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия договора страхования;

3.1.2.4.2. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений или сознательного совершения действий, подвергающих опасности жизнь и здоровье Застрахованного (за исключением случаев, когда это связано с попыткой спасти человеческую жизнь);

3.1.2.4.3. прямого или косвенного воздействия солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии);

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

3.1.2.4.5. действий Застрахованного, которыми он не мог руководить и понимать, в связи с наличием у него психических нарушений, расстройств, заболеваний;

3.1.2.4.6. наступления обстоятельств, определенно не оговоренных в условиях договора страхования в качестве страховых рисков;

3.1.2.4.7. для рисков, предусмотренных пунктами 3.1.2.1.1, 3.1.2.1.2 и 3.1.2.1.3 настоящих Правил - события, наступившие вследствие террористического акта и являющиеся его последствиями.

3.1.2.5. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями события, произошедшие:

а) при совершении Застрахованным противоправных действий, подтвержденных компетентными органами страны пребывания;

б) при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительского удостоверения.

3.1.3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

3.1.3.1. Срок действия договора страхования. Договор страхования может заключаться:

а) на срок перевозки «туда»;

б) на срок перевозки «туда и обратно».

3.1.3.2. Договор страхования является заключенным с момента оплаты страховой премии.

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

3.1.3.4. Территория действия договора страхования:

3.1.3.4.1. Договор страхования, заключенный по варианту «НС Порт» и в соответствии с п. 3.1.3.1, действует на борту воздушного судна, территории аэропорта, включая транспортное средство, осуществляющее межтерминальный трансфер;

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

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

3.1.3.6. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Страхователя сведения об известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе:

а) фамилию, имя, возраст и/или дату рождения, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного (Застрахованных);

б) маршрут, срок поездки.

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

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

3.1.3.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

3.1.4. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

3.1.4.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 31 (тридцати одного) календарного дня с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения.

3.1.4.2. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования (полиса).

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

3.1.4.3.1. при наступлении страхового случая по рискам «смерть» или «смерть в результате террористического акта», в соответствии с п.п. 3.1.2.1.3 и 3.1.2.1.4 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100 процентов от страховой суммы, предусмотренной договором страхования по соответствующему риску;

3.1.4.3.2. при наступлении страхового случая по риску «инвалидность», в соответствии с п. 3.1.2.1.2 настоящих Правил, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с установленной Застрахованному группы инвалидности.

Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы, не должен превышать размер страховой выплаты, установленный по инвалидности II группы, и размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размер страховой выплаты по инвалидности I группы.

Если Застрахованным является лицо, моложе 18 лет, то для определения страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 1 год», к II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 2 года», к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».

Если Договором страхования не предусмотрено иное, при осуществлении единовременной

страховой выплаты в случае установления Застрахованному I, II или III группы инвалидности страхование по данному риску прекращается с момента осуществления страховой выплаты.

3.1.4.3.3. при наступлении страхового случая по риску «травма», в соответствии с п. 3.1.2.1.1 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в зависимости от того, какой порядок определения размера страховой выплаты установлен Договором:

3.1.4.3.3.1. в зависимости от продолжительности лечения, при этом Договором может быть определен срок, за который Страховщик не производит страховую выплату, а также предельный размер страховой выплаты;

3.1.4.3.3.2. по «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями» (Приложение 1 к настоящим Правилам); Если после страховой выплаты, согласно «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями», будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями» Застрахованному положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы при наступлении страхового случая по риску «травма», в соответствии с п. 3.1.2.1.1 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы согласно «Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями» Приложение № 1 к настоящим Правилами. Если после страховой выплаты, согласно «Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями», будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно «Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями» Застрахованному положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы.

3.1.4.4. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение о выплате либо об отказе в выплате.

3.1.4.5. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его в течение срока, указанного в п. 3.1.4.4, если Договором страхования не установлен иной порядок выплаты. Страховая выплата осуществляется не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта.

3.1.4.6. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 2 (двух) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

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

3.1.4.8. Днем выплаты считается дата поступления денежных средств на счет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), дата поступления почтового перевода или выдачи наличными из кассы. Перевод выплаты по почте, телеграфу или на банковский счет получателя осуществляется за счет средств Страховщика, если в Договоре страхования не указано иное.

3.1.4.9. Страховая сумма устанавливается агрегированной (единой) по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2.1.1 - 3.1.2.1.4, и общий размер страховых выплат по данным рискам не может превышать размер страховой суммы, установленной по данным рискам.

3.1.4.10. Если Застрахованному была произведена страховая выплата по страховому случаю по риску, указанному в п. 3.1.2.1.1 и (или) п. 3.1.2.1.2, а впоследствии произошел страховой случай по рискам, указанным в п. 3.1.2.1.3 и (или) п. 3.1.2.1.4, Страховщиком Выгодоприобретателю производится страховая выплата за вычетом ранее выплаченных сумм

по иным страховым случаям.

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

3.1.4.11.1. при наступлении страховых событий, указанных в п.п. 3.1.2.1.1 - 3.1.2.1.4 настоящих Правил:

- заявление о страховой выплате;
- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного): паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; для иностранных граждан и без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); свидетельство о регистрации юридического лица/Лист записи ЕГРЮЛ, если Страхователь (Выгодоприобретатель) юридическое лицо;
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного)
- если обращается за выплатой и получает ее представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного): доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя.

3.1.4.11.2. дополнительно при наступлении страхового событий, указанных в п. 3.1.2.1.3 - 3.1.2.1.4 настоящих Правил:

- свидетельство о смерти, или решение суда (заверенное судом) об объявлении Застрахованного умершим. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы;
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);
- выписка из истории болезни с указанием посмертного диагноза, в случае смерти в больнице;
- выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

по требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

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

3.1.4.11.3. дополнительно при наступлении страховых событий, указанных в п. 3.1.2.1.2 настоящих Правил:

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);

- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.);
- копия направления на МСЭ и обратного талона к нему (форма № 088 / у-06);
- копия справки учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности.

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

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

3.1.4.11.4. дополнительно при наступлении страхового события, указанного в п. 3.1.2.1.1 настоящих Правил:

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного.

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал (копия) Договора (Полиса) страхования и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- Выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения.

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

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

3.1.4.14. Документы предоставляются Страховщику на русском языке. Перевод документов с иностранного языка на русский язык предоставляется Застрахованным нотариально заверенным. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

3.1.4.15. Для осуществления страховой выплаты, Страховщику должны быть предоставлены оригиналы указанных в настоящих Правилах документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами

(учреждениями, юридическими лицами), выдавшими оригиналы.

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

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

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

3.2. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ПАССАЖИРОВ

3.2.1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3.2.2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.2.2.1. Страховыми случаями являются события, произошедшие с Застрахованным на территории действия договора страхования и в течение срока страхования, а именно: Несчастный случай или Острое заболевание, трактуемые в соответствии с определениями, установленными настоящими Правилами, требующие неотложной медицинской помощи и повлекшие нарушение здоровья и/или смерть Застрахованного, что привело к возникновению непредвиденных расходов Застрахованного, определенных в п.п. 3.2.2.2, 3.2.2.3 настоящих Правил.

3.2.2.2. При страховании по п. 3.2 настоящих Правил Страховщик возмещает при наступлении страхового случая по договору страхования следующие непредвиденные расходы в пределах установленной страховой суммы (если договором страхования не предусмотрено иное) «Расходы на лечение и медикаменты» - расходы на пребывание и лечение в стационаре (включая расходы на услуги врача, хирургические расходы, расходы на диагностические исследования, процедуры и обслуживание в больнице).

3.2.2.3. Дополнительно к расходам, оговоренным в п. 3.2.2.2 настоящих Правил, Страховщик при наступлении страхового случая покрывает в соответствии с условиями договора страхования следующие непредвиденные расходы в пределах установленной страховой суммы (если договором страхования не предусмотрено иное):

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

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

3.2.2.3.3. «Информационные расходы» - расходы на передачу информации в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем:

а) звонки или отправка факсимильных сообщений в сервисную службу Страховщика (или

непосредственно Страховщику) в связи с заявлением о событии или для получения медицинской консультации,

б) отправка экстренных сообщений родственникам Застрахованных.

Лимит возмещения по информационным расходам, если иное не установлено договором страхования, составляет 3000 (Три тысячи) рублей.

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

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

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

3.2.2.7. Договор страхования заключается по варианту: МР «Перевозка» - на период перевозки «туда» или «туда и обратно» - покрываются расходы, указанные в п.п. 3.2.2.2 и 3.2.2.3 настоящих Правил.

3.2.2.8. При страховании по п. 3.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:

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

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

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

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

3.2.2.8.5. родов, искусственного прерывания беременности;

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

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

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

3.2.2.8.9. инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией или которые явились следствием нарушения Застрахованным правил личной гигиены, а также профилактических мероприятий после контакта с больным;

3.2.2.8.10. туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса;

3.2.2.8.11. состояний и заболеваний возникших (диагностированных) у Застрахованного до начала поездки;

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

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

3.2.2.9. Лимит возмещения Страховщика по расходам, связанным с событиями, явившимися последствием или результатом:

3.2.2.9.1. внезапного обострения хронических заболеваний;

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

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

- составляет 60 000 (Шестьдесят тысяч) рублей агрегировано по всем указанным в настоящем пункте событиям, если иное не оговорено в договоре страхования.

3.2.2.10. При страховании по п. 3.2 настоящих Правил не возмещаются следующие расходы:

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

3.2.2.10.2. расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (в том числе аортокоронарное шунтирование, баллонная ангиопластика, стентирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению;

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

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

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

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

3.2.2.10.7. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, но требуемых Застрахованным, или с лечением, не назначенным врачом, или с продолжением лечения хронических заболеваний после проведения мероприятий неотложной помощи;

3.2.2.10.8. расходы на лечение методами альтернативной (или комплементарной) медицины;

Примечание: В целях применения в настоящих Правил, под методами альтернативной или комплементарной медицины понимают любые неклассические методы, в том числе, но не ограничиваясь:

- гомеопатию;

- манипулятивные методы: остеопатию; мануальную терапию; акупунктуру; акупрессуру; рефлексологию;

хиропрактику;

- методы тибетской, традиционной восточной медицины;

- методы аюрведы, космозэнергетику, гипнотерапию;

- магнитотерапию, медетерапию;

- энергетические методы (биоэлектромагнитические методики и медицина биополя);

- натуропатию, фитотерапию (траволечение), ароматерапию, апитерапию (лечение продуктами пчеловодства), талассотерапию (лечение морскими водорослями, солями, грязями), трудотерапию (лечение пиявками), гидротерапию (водолечение).

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

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

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

3.2.2.10.12. расходы на хирургическое лечение, которое может быть заменено на консервативные (неоперативные) методы лечения или отсрочено до возвращения Застрахованного домой, или которое не было одобрено Страховщиком или Сервисной службой;

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

3.2.2.10.14. расходы, понесенные Застрахованным вне территории действия договора страхования;

3.2.2.10.15. расходы на стационарное лечение, медико-транспортное, транспортное

обслуживание, посмертную репатриацию, не санкционированные Сервисной службой или Страховщиком;

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

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

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

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

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

3.2.2.11. При страховании по п. 3.2 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:

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

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

3.2.2.11.3. в результате авиакатастрофы и являющиеся ее последствиями;

3.2.2.11.4. в результате террористического акта и являющиеся его последствиями.

3.2.3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

3.2.3.1. Срок действия договора страхования. Договор страхования может заключаться:

а) на срок перевозки «туда»;

б) на срок перевозки «туда и обратно».

3.2.3.2. Договор страхования является заключенным с момента оплаты страховой премии.

3.2.3.3. Срок страхования начинается с момента прохождения Застрахованным предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте отправления (при условии уплаты страховой премии в соответствии с п.2.8 настоящих Правил) и заканчивается в момент выхода Застрахованного с летного поля в пункте назначения под наблюдением уполномоченных лиц, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного на территории (в помещении) аэропорта, а также в транспортном средстве, осуществляющем межтерминальный трансфер. Страхование в зависимости от условий договора страхования распространяется на случаи, произошедшие при перевозке «туда» или «туда и обратно».

3.2.3.4. Территория действия договора страхования. Договор страхования, заключенный в соответствии с п. 3.2.3.1 настоящих Правил, действует на территории поездки, в соответствии с определением, включая межтерминальный трансфер.

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

3.2.3.6. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Страхователя сведения об известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе:

а) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон застрахованного (застрахованных);

б) маршрут, срок поездки.

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

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

3.2.3.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

3.2.3.10. Страховщик осуществляет страховую выплату по одной из нижеприведенных схем:

а) Страхователь (Застрахованный) получает помощь при наступлении страхового случая через Сервисную компанию и ее представительства (не оплачивает расходы самостоятельно) в соответствии с контрактом между Страховщиком и Сервисной компанией;

б) Страхователь (Застрахованный) при наступлении страхового случая самостоятельно оплачивает расходы, по возвращении из поездки на основании представленных Страховщику документов получает страховое возмещение. При этом, Страховщик оставляет за собой право действовать в соответствии с п. 3.2.4.5 настоящих Правил.

3.2.4. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

3.2.4.1. Застрахованный обязан предпринять все возможные меры с целью уменьшения расходов по произошедшему событию, имеющему признаки страхового случая.

3.2.4.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный (Страхователь) обязан незамедлительно связаться с Сервисной службой Страховщика и сообщить по телефону:

а) фамилию, имя, номер и срок действия договора страхования (полиса);

б) свое местонахождение, контактные телефоны;

в) коротко описать, что произошло.

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

3.2.4.3. Несвоевременное уведомление Застрахованным Сервисной службы Страховщика или самого Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать полностью или частично в выплате страхового возмещения, если Застрахованным не будет доказано, что он не имел возможности по объективным причинам (по состоянию здоровья) уведомить Сервисную службу Страховщика или самого Страховщика о наступлении страхового события.

3.2.4.4. Страховые выплаты осуществляются медицинским и иным учреждениям, которым Сервисная служба гарантировала от имени Страховщика оплату расходов при оказании медицинских и связанных с ними иных услуг Застрахованному. Выплата производится путем оплаты выставленных детализированных счетов с учетом сервисных услуг и расходов, возникших при оказании помощи застрахованному лицу. Страховщик оставляет за собой право принять решение об оплате медицинскому учреждению расходов по первому (диагностическому) визиту Застрахованного, если такой визит не оплачивался Застрахованным, а оплату от имени Страховщика гарантировала Сервисная служба.

3.2.4.5. Если оплата понесенных расходов в результате наступления страхового случая произведена самим Застрахованным, то страховая выплата при признании случая страховым осуществляется непосредственно Застрахованному. При этом все счета должны быть оформлены на имя Застрахованного и содержать сведения о его заболевании (диагноз), лечении, предписанных лекарствах.

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

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

- а) договор страхования;
- б) оригиналы счетов из медицинского учреждения (на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, оригиналы направлений врача на прохождение лабораторных исследований, итоговой суммы к оплате;
- в) оригиналы рецептов, связанных с данным заболеванием и выписанных лечащим врачом, со штампом аптеки, а также чеком об оплате с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- г) по требованию Страховщика - историю болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев;
- д) оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты лечения, медикаментов и прочих расходов.

3.2.4.8. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком. Документы предоставляются Страховщику на русском языке. Перевод документов с иностранного языка на русский язык предоставляется Застрахованным нотариально заверенным. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки

3.2.4.9. Для осуществления страховой выплаты, Страховщику должны быть предоставлены оригиналы указанных в настоящих Правилах документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями), выдавшими оригиналы.

3.2.4.10. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

- а) изучить обстоятельства страхового случая;
- б) после получения всех документов и в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт (сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате) не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Разделом Правил. В случае принятия решения Страховщиком о проведении страхового расследования, срок исполнения обязанности по составлению Акта о страховом случае может быть разумно увеличен до момента окончания такого расследования (если по данному случаю правоохранительными органами проводится следствие - до принятия решения соответствующими органами);
- в) произвести страховую выплату не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента составления страхового Акта.

3.2.4.11. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, в том числе посредством проведения специалистами медицинского освидетельствования Застрахованного. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события. В этом случае Застрахованный обязан предоставить Страховщику доступ ко всем необходимым документам, указывающим на состояние здоровья Застрахованного, до и после страхового события, и необходимых для принятия решения о признании его страховым случаем.

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

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

установленном законодательством РФ.

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

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

3.3. СТРАХОВАНИЕ ПАССАЖИРОВ НА СЛУЧАЙ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ПОЕЗДКУ

3.3.1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов в результате невозможности совершить Застрахованным запланированную поездку, и не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

3.3.2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.3.2.1.1. «Госпитализации» - госпитализация Застрахованного, наступившая не ранее чем за 30 дней до начала предполагаемой поездки в результате Несчастного случая или Острого заболевания, произошедших в течение срока страхования;

3.3.2.1.2. «Ухода из жизни» - смерть Застрахованного, наступившая в результате Несчастного случая или Острого заболевания, произошедших в течение срока страхования;

3.3.2.1.3. «Судебного разбирательства» - приходящееся на период запланированной поездки судебное разбирательство, в котором Застрахованный был привлечен к участию после заключения Договора страхования.

3.3.2.1.4. «Призыва» - призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после заключения Договора страхования.

3.3.2.1.5. «Ущерб имуществу» - существенные повреждение или утрата (гибель) принадлежащего Застрахованному недвижимого имущества, произошедшие вследствие:

а) пожара;

б) повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

в) стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);

г) причинения вреда третьими лицами.

3.3.2.1.6. «ДТП» - участие Застрахованного в дорожно-транспортном происшествии по пути в аэропорт, если при этом был причинен вред здоровью Застрахованного;

3.3.2.1.7. «Стихийных бедствий» - одно или нескольких стихийных бедствий или их последствия в пункте назначения / отправления, произошедшие в день отправления или предшествующий ему день, а именно: извержение вулкана, землетрясение, цунами, наводнение, ураган, тайфун, оползень, снежная лавина, сель, смерч, торнадо, лесные и торфяные пожары;

3.3.2.1.8. Содействия представителям органов власти (при наличии документального подтверждения);

3.3.2.1.9. Обязанности оказать медицинскую помощь в день поездки, в силу профессионального долга (при наличии документального подтверждения);

3.3.2.1.10. Смерти близкого родственника Застрахованного, наступившей в день отъезда Застрахованного или предшествующий ему день;

3.3.2.1.11. Острого заболевания или несчастного случая с ребенком до 12 лет, повлекшие его экстренную госпитализацию в день отъезда Застрахованного лица или в предшествующий ему день.

3.3.2.1.12. События, указанные в п.п. 3.3.2.1.1 – 3.3.2.1.11 настоящих Правил, если их наступление препятствует выезду единственного сопровождающему несовершеннолетнего Застрахованного лица.

3.3.2.2. Договором страхования в рамках настоящего Раздела Правил страхования могут быть определены страховые случаи в связи с иными событиями (обстоятельствами), кроме указанных в п. 3.3.2.1 настоящих Правил, препятствующими совершению Застрахованным запланированной поездки «туда» и (или) «обратно».

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

3.3.2.4. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 3.3.2.1, произошедшие с Застрахованным (иным лицом, события с которым препятствуют поездке) и явившиеся последствием или результатом:

3.3.2.4.1. самоубийства или умышленного причинения себе телесных повреждений;

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

3.3.2.4.3. состояния беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни, при сроке беременности до 32 (тридцати двух) недель;

3.3.2.4.4. онкологических заболеваний (в т.ч. впервые выявленных), а также их лечения или последствий;

3.3.2.4.5. плановой госпитализации.

3.3.2.5. Не являются страховыми случаями в соответствии с условиями Раздела 3 настоящих Правил несовершение запланированной поездки вследствие:

3.3.2.5.1. Временного или постоянного ограничения на въезд на территорию или выезд с территории РФ и/или страны запланированной поездки;

3.3.2.5.2. Любые события, не указанные прямо в п. 3.3.2.1 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрено иное.

3.3.2.6. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

3.3.2.6.1. при совершении Застрахованным противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

3.3.2.6.2. при совершении Застрахованным умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

3.3.2.6.3. при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (а также без водительского удостоверения), когда такое состояние явилось причиной невозможности совершить поездку.

3.3.3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

3.3.3.1. Срок действия договора страхования. Договор страхования может заключаться:

а) на срок перевозки «туда»;

б) на срок перевозки «туда и обратно».

3.3.3.2. Договор страхования является заключенным с момента оплаты страховой премии и действует до 24 часов 00 минут даты окончания перевозки:

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

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

3.3.3.3. Договор страхования по п. 3.3 настоящих Правил действует по всему миру:

3.3.3.3.1. При заключении договора страхования на срок перевозки «туда» страхование распространяется на случаи с момента заключения договора страхования и до момента начала перевозки туда;

3.3.3.3.2. При заключении договора страхования на срок перевозки «туда и обратно» страхование распространяется на случаи с момента заключения договора страхования и до момента начала перевозки обратно.

3.3.3.4. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе:

а) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Страхователя;

б) маршрут и срок поездки.

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

3.3.3.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

3.3.4. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

3.3.4.1. Застрахованный обязан предпринять все возможные меры с целью уменьшения расходов по произошедшему событию, имеющему признаки страхового случая, в частности незамедлительно, как только у него появится такая возможность, заявить перевозчику или его уполномоченному представителю (агенту) об отказе от перевозки и возврате денежных средств, уплаченных за перевозку. Несоблюдение данного требования дает право Страховщику отказать в страховой выплате согласно ст. 962 ГК РФ.

3.3.4.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный (Страхователь) обязан незамедлительно, при первой возможности, уведомить Страховщика о событии.

3.3.4.3. В любом случае Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику письменное заявление по форме Страховщика, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства и дата страхового случая, а также документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, не позднее 31-го дня после окончания действия договора страхования.

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

3.3.4.4.1. Договор страхования.

3.3.4.4.2. Документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного,

Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного): паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; для иностранных граждан и без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); свидетельство о регистрации юридического лица/Лист записи ЕГРЮЛ, если Страхователь (Выгодоприобретатель) юридическое лицо.

3.3.4.4.3. В случае наступления событий, предусмотренных п.п. 3.3.2.1.1, 3.3.2.1.2, 3.3.2.1.11 настоящих Правил:

- а) выписной эпикриз или его копию, заверенную выдавшим его медицинским учреждением;
- б) справка о заболевании или травме (с диагнозом и анамнезом);
- в) медицинское заключение;
- г) свидетельство о смерти;
- д) выписку из истории болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев, больничный лист или листок временной нетрудоспособности (учащегося или студента).

3.3.4.4.4. В случае события, предусмотренного п. 3.3.2.1.3 настоящих Правил: судебную повестку, а также копию судебного акта, согласно которому она выписана.

3.3.4.4.5. В случае события, предусмотренного п. 3.3.2.1.4 настоящих Правил: повестку из военкомата.

3.3.4.4.6. В случае событий, предусмотренных п. 3.3.2.1.5 настоящих Правил: копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о привлечении к административной ответственности или о прекращении административного производства, акт о пожаре (в случае, если такой акт составлялся), справка из Федеральной службы РФ по гидрометеорологии и мониторингу окружающей Среды (Росгидромет) или МЧС, постановление о введении режима чрезвычайной ситуации, акт обследования, справка о причинах, обстоятельствах происшествия и объёме причиненного ущерба из организации (управляющей компании, аварийной службы, ремонтно-эксплуатационного управления, ТСЖ и т.п.), в ведении которой находится коммунальное хозяйство и инженерные системы объекта недвижимости.

3.3.4.4.7. В случае события, предусмотренного п. 3.3.2.1.6 настоящих Правил: документы, подтверждающие участие в ДТП: сведения об участниках ДТП, протокол, постановление об административном правонарушении, определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.

3.3.4.4.8. В случае события, предусмотренного п. 3.3.2.1.7 настоящих Правил: документы, подтверждающие факт стихийного бедствия: справка из Федеральной службы РФ по гидрометеорологии и мониторингу окружающей Среды (Росгидромет) или МЧС, постановление о введении режима чрезвычайной ситуации, в том числе официальные рекомендации МИД РФ и Ростуризма.

3.3.4.4.9. В случае события, предусмотренного п. 3.3.2.1.8 настоящих Правил: документы, выданные компетентным органом, подтверждающие факт содействия представителям органов власти.

3.3.4.4.10. В случае события, предусмотренного п. 3.3.2.1.9 настоящих Правил: документы, подтверждающие факт оказания в качестве медицинского работника медицинской помощи в соответствии со своими профессиональными обязанностями в день поездки.

3.3.4.4.11. В случае события, предусмотренного п. 3.3.2.1.10 настоящих Правил: свидетельство о смерти близкого родственника, а также документы, подтверждающие факт родства.

3.3.4.4.12. В случае события, предусмотренного п. 3.3.2.1.12 настоящих Правил: документы, подтверждающие совместное путешествие с Застрахованным лицом - бланки заказов, проездные документы (билеты), справки от перевозчиков, договоры с туристической

организацией, оплаченные бронирования гостиниц или апартаментов.

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

3.3.4.5. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к событию, имеющему признаки страхового случая, и затребованные Страховщиком. Документы предоставляются Страховщику на русском языке. Перевод документов с иностранного языка на русский язык на усмотрение Застрахованного осуществляется Страховщиком или предоставляется Застрахованным нотариально заверенным. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Страховщик имеет право осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста. Страховщик имеет право вычесть стоимость перевода из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен Застрахованным.

3.3.4.6. Для осуществления страховой выплаты, Страховщику должны быть предоставлены оригиналы указанных в настоящих Правилах документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями, юридическими лицами), выдавшими оригиналы.

3.3.4.7. Страховщик вправе направлять официальные запросы для подтверждения размера понесенных Застрахованным расходов.

3.3.4.8. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

а) изучить обстоятельства страхового случая;

б) после получения всех документов и в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт (сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате) не позднее 15 (пятнадцати рабочих дней) с момента получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Разделом Правил.

в) произвести страховую выплату не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента составления страхового Акта.

3.3.4.9. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события. В этом случае Застрахованный обязан предоставить Страховщику доступ ко всем документам, необходимым для принятия решения о признании его страховым случаем.

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

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

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

3.4. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА ПАССАЖИРОВ

3.4.1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

имущества.

3.4.2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.4.2.1. Страховыми случаями являются утрата (гибель, пропажа), повреждение (порча) Багажа, имевшие место в течение срока страхования и на территории действия договора страхования и подтвержденные документально согласно п. 3.4.4.5 настоящих Правил.

3.4.2.2. Страховщик при наступлении страхового случая выплачивает возмещение:

3.4.2.2.1. При пропаже (полной гибели) Багажа предусмотрен следующий порядок расчета суммы возмещения, если иное не указано в договоре страхования:

а) выплата в размере 800 (Восемьсот) рублей за каждый килограмм пропавшего Багажа, но не более действительной стоимости пропавшего (погибшего) багажа (на дату страхового случая), для пассажиров экономического класса;

б) выплата в размере 1 600 (Одна тысяча шестьсот) рублей за каждый килограмм пропавшего Багажа, но не более действительной стоимости пропавшего (погибшего) багажа (на дату страхового случая), для пассажиров бизнес-класса.

3.4.2.2.2. При повреждении Багажа - по одному из следующих вариантов, указанному в договоре страхования, если иное не указано в договоре страхования:

а) выплата в размере 400 (Четыреста) рублей за каждый килограмм поврежденного Багажа, но не более суммы ущерба, - для пассажиров экономического класса;

б) выплата в размере 800 (Восемьсот) рублей за каждый килограмм поврежденного Багажа, но не более суммы ущерба, - для пассажиров бизнес-класса.

3.4.2.3. С письменного согласия Страховщика, в сумму страховой выплаты могут быть включены документально подтвержденные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на экспертизу поврежденного багажа, в размере, не превышающем 20 % (Двадцать процентов) от страховой суммы по страхованию багажа.

3.4.2.4. При страховании по п. 3.4 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:

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

б) загрязнения/порчи/недостачи багажа при целостности наружной упаковки;

в) износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества;

г) царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;

д) порчи имущества насекомыми и грызунами, если иное не предусмотрено прямо договором страхования;

е) воздействия продуктов питания, жидкостей, красителей, химических веществ или соединений.

ж) нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) правил перевозки багажа или запрета перевозчика.

3.4.2.5. При страховании по п. 3.4 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:

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

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

в) с продуктами питания и жидкостями.

3.4.3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

3.4.3.1. Срок действия договора страхования. Договор страхования может заключаться, в соответствии с условиями договора страхования:

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

3.4.3.2. Договор страхования является заключенным с момента оплаты страховой премии.

3.4.3.3. Страхование действует:

3.4.3.3.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с п. 3.4.3.1 «а» настоящих Правил - с момента принятия перевозчиком багажа к перевозке и до момента выдачи перевозчиком багажа при перевозке «туда».

3.4.3.3.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с п. 3.4.3.1 «б» настоящих Правил - с момента принятия перевозчиком багажа к перевозке и до момента выдачи перевозчиком багажа при перевозке «туда» и «обратно».

3.4.3.4. Территория действия страхования. Страхование действует при нахождении багажа на территории аэропорта, а также в воздушном судне, осуществляющем перевозку.

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

3.4.3.6. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Страхователя сведения об известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе:

- а) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного (Застрахованных);
- б) маршрут, срок поездки.

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

3.4.3.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

3.4.4. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

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

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

события.

3.4.4.4. Письменное заявление по форме Страховщика, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства и дата страхового случая, а также документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 31 (тридцати одного) календарного дня с момента возвращения Страхователя из поездки, в течение которой произошел страховой случай.

3.4.4.5. Для получения страхового возмещения, Застрахованный к Заявлению должен представить следующие документы:

3.4.4.5.1. Договор страхования (полис).

3.4.4.5.2. Документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного): паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; для иностранных граждан и без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); свидетельство о регистрации юридического лица/Лист записи ЕГРЮЛ, если Страхователь (Выгодоприобретатель) юридическое лицо.

3.4.4.5.3. Письменное заявление по форме Страховщика, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства и дата страхового случая, вес, перечень и стоимость утраченных или поврежденных вещей и/или стоимость их ремонта.

3.4.4.5.4. Документ, предусмотренный обычаями делового оборота перевозчика, свидетельствующий о неисправности багажа (коммерческий Акт о неисправности багажа (property irregularity report), акты общей формы), или справку, выданную официальными правомочными органами, - свидетельствующие о пропаже или повреждении багажа;

3.4.4.5.5. фотографии поврежденного багажа (поврежденные предмет(ы) багажа целиком и отдельно - места повреждений).

3.4.4.5.6. По требованию Страховщика Застрахованный (Выгодоприобретатель) должен также представить Страховщику:

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

3.4.4.5.6.2. Документы, подтверждающие факт пропажи или повреждения багажа Страхователя во время перевозки:

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

б) билет (маршрут-квитанцию электронного билета);

в) копии багажных квитанций (ярлыки/бирки);

г) посадочный талон;

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

3.4.4.5.6.3. поврежденное имущество в целях проведения осмотра и/или оценки (в случае, если состояние имущества исключает его перемещение или делает его затруднительным, осмотр производится по месту его нахождения);

3.4.4.5.6.4. годные остатки имущества, которое признано Страховщиком полностью погибшим.

3.4.4.5.6.5. документы, подтверждающие наличие у Выгодоприобретателя имущественного интереса в отношении Багажа.

3.4.4.6. Исходя из содержания представленных документов и обстоятельств страхового случая, Страховщиком может быть принято решение осуществить страховую выплату исключительно на основании документов, указанных в п.п. 3.4.4.5.1 - 3.4.4.5.4 настоящих Правил.

3.4.4.7. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком. Застрахованный обязан по требованию Страховщика предоставить переводы на русский язык оригиналов этих документов. Страховщик имеет право осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста. Страховщик имеет право вычесть стоимость перевода из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен Страхователем (Застрахованным).

3.4.4.8. Для осуществления страховой выплаты, Страховщику должны быть предоставлены оригиналы указанных в настоящих Правилах документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями), выдавшими оригиналы.

3.4.4.9. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.

3.4.4.10. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

а) изучить обстоятельства страхового случая;

б) после получения всех документов и в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт (сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате) не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Разделом Правил. В случае принятия решения Страховщиком о проведении страхового расследования, срок исполнения обязанности по составлению Акта о страховом случае может быть разумно увеличен до момента окончания такого расследования (если по данному случаю правоохранительными органами проводится следствие -до принятия решения соответствующими органами);

в) произвести страховую выплату не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента составления страхового Акта.

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

3.4.4.12. Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплатит лишь разницу между действительной стоимостью застрахованного имущества / суммой ущерба (в случае повреждения багажа) и суммой, полученной от третьих лиц, но не больше страховой суммы, установленной в договоре страхования. О получении таких сумм Страхователь обязан сообщить Страховщику в заявлении о страховом случае или немедленно после их получения.

3.4.4.13. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Разделом Правил.

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

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

3.4.4.16. Днем выплаты считается дата поступления денежных средств на счет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), дата поступления почтового перевода или выдачи наличными из кассы. Перевод выплаты по почте, телеграфу или на банковский счет получателя осуществляется за счет средств Страховщика, если в Договоре страхования не указано иное.

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

3.4.4.18. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю (Застрахованному), то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение, за вычетом связанных со страховым случаем документально подтвержденных расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

3.5. КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ Пассажиров

3.5.1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

3.5.2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.5.2.1. Страховыми случаями являются следующие события, имевшие место в период действия договора страхования и на территории действия договора страхования, подтвержденные документально и повлекшие возникновение у пассажира (Страхователя, Застрахованного лица) дополнительных расходов в связи с:

3.5.2.1.1. «Задержкой вылета»: документально подтвержденная задержка фактического начала перевозки Застрахованного более чем на 3 часа по сравнению со временем, указанным в проездных документах, в результате:

а) задержки рейса;

б) отмены рейса, повлекшей изменение даты или времени начала перевозки Застрахованного, которая в этом случае была осуществлена авиационным/ железнодорожным/ регулярным (следующим по расписанию) автобусным транспортом.

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

Рейсом, согласно настоящим Правилам, является авиaperевозка, параметры которой (маршрут, дата и время) указаны в электронном билете, страховом полисе и посадочном талоне Застрахованного.

3.5.2.1.2. «Задержкой выдачи багажа» - задержка выдачи багажа Застрахованному, произошедшая на территории поездки более чем на 3 часа с момента официального сообщения администрации аэропорта о задержке выдачи (на информационном табло зала выдачи багажа).

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

3.5.2.2. Страховщик при наступлении страхового случая возмещает:

3.5.2.2.1. По риску «Задержка вылета» согласно п. 3.5.2.1.1, если в договоре страхования не указано иное: фактически произведенные в период задержки и документально подтвержденные, расходы в пределах указанных ниже в настоящем пункте лимитов возмещаемых расходов за каждый полный час задержки начала перевозки после первых 3-х часов задержки, при этом неполный час округляется до полного часа в меньшую (1-29 минут)

или большую (30-59 минут) сторону.

Лимиты возмещаемых расходов по данному риску составляют, если в договоре страхования не указано иное:

- для пассажиров экономического класса: при задержке свыше 3-х и до 6-и часов (включительно) - 300 рублей в час; и 500 (Пятьсот) рублей в час начиная с 7-го часа задержки, но суммарно не более 6000 (Шести тысяч) рублей.

- для пассажиров бизнес-класса: при задержке свыше 3-х и до 6-и часов (включительно) 500 (Пятьсот) рублей в час; и 750 (Семьсот пятьдесят) рублей в час начиная с 7-го часа задержки, но суммарно не более 20 000 (Двадцати тысяч) рублей.

Возмещению подлежат исключительно следующие расходы Страхователя, если в договоре страхования не указано иное:

- расходы на размещение в гостинице при задержке вылета рейса более шести часов;

- расходы на безалкогольные напитки;

- расходы на питание;

- расходы по пользованию дополнительными сервисными услугами: интернет, просмотр видеофильмов, отправка телеграмм, пользование платными справочными и услугами служб заказа;

- расходы по хранению багажа;

- транспортные расходы на поездку Застрахованного от аэропорта к месту постоянного/временного проживания (и обратно) в пределах вышеуказанных лимитов, но не более 1500 руб., если в договоре страхования не указано иное.

3.5.2.2.2. По риску «Задержка выдачи багажа» согласно п. 3.5.2.1.2, если в договоре страхования не указано иное:

- для пассажиров экономического класса: 150 (Сто пятьдесят) рублей за каждый килограмм багажа, выдача которого перевозчиком задержана;

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

3.5.2.2.3. По риску «Потеря документов»: оплата необходимых расходов на оформление документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания (консульские сборы, государственные пошлины и т.п.) в размере фактически произведенных расходов, но не более 3 000 (Трех тысяч) рублей, если в договоре страхования не указано иное.

3.5.2.3. Договором страхования в рамках настоящего Раздела Правил страхования могут быть определены страховые случаи в связи с иными событиями (обстоятельствами), кроме указанных в п. 3.5.2.1 настоящих Правил, повлекшими возникновение у пассажира (Страхователя, Застрахованного лица) дополнительных расходов.

3.5.2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями любые события, не указанные прямо в п. 3.5.2.1. настоящих Правил, а также:

3.5.2.4.1. в части событий, предусмотренных п. 3.5.2.1.1 настоящих Правил -

а) задержка (отмена) рейса, на который Застрахованный не зарегистрировался в порядке, установленном перевозчиком;

б) опоздание Застрахованного на посадку в воздушное судно ;

в) отказ перевозчика в перевозке Застрахованного по любой причине, в том числе:

- отсутствия свободных пассажирских мест на борту рейса, указанного в проездных документах пассажира («овербукинг»/перепродажа билетов);

- нарушения пассажиром правил воздушных перевозок, а также нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.5.2.4.2. в части событий, предусмотренных п. 3.5.2.1.2 настоящих Правил – задержка багажа (отдельных мест багажа) для досмотра таможенными органами или правоохранительными службами аэропорта.

3.5.2.5. При страховании по п. 3.5 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:

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

3.5.3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

3.5.3.1. Срок действия договора страхования. Договор страхования заключается:

- а) в части рисков, предусмотренных п.п. 3.5.2.1.1 и 3.5.2.1.2 настоящих Правил, - на срок перевозки «туда» или «туда и обратно»;
- б) в части риска, предусмотренного п. 3.5.2.1.3 настоящих Правил, - на срок пребывания в поездке между перевозками «туда и обратно».

3.5.3.2. Договор страхования является заключенным с момента оплаты страховой премии.

3.5.3.3. Срок страхования:

- а) В части риска «задержка вылета» - с момента, указанного в билете в качестве срока начала перевозки («дата отправления») и до момента фактического начала перевозки, включая транзитные пересадки.
- б) В части риска «задержка выдачи багажа» - с момента принятия багажа к перевозке и до момента выдачи багажа.
- в) В части риска «Потеря документов» - на время пребывания на территории поездки, с момента окончания перевозки «туда» и до момента начала перевозки «обратно».

3.5.3.4. Территория действия договора страхования:

- а) в части риска «задержка вылета» - весь мир;
- б) в части рисков «задержка выдачи багажа», «потеря документов» - на территории поездки.

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

3.5.3.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе:

- а) фамилию, имя и возраст Страхователя;
- б) маршрут (с указанием всех стран, через которые проходит маршрут) и срок поездки;
- в) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска или запрашиваемые Страховщиком.

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

3.5.3.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

3.5.4. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

3.5.4.1. При наступлении страхового случая Страхователь обращается на месте

происшествия:

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

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

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

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

3.5.4.4. Для получения страхового возмещения Застрахованный должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы:

3.5.4.4.1. Договор страхования.

3.5.4.4.2. Документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного): паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; для иностранных граждан и без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); свидетельство о регистрации юридического лица/Лист записи ЕГРЮЛ, если Страхователь (Выгодоприобретатель) юридическое лицо.

3.5.4.4.3. Письменное заявление по форме Страховщика, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства и дата страхового случая.

3.5.4.4.4. По риску «задержка вылета»:

а) билет (маршрут-квитанцию электронного билета);

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

в) оригиналы документов, подтверждающих состав, размер и факт оплаты понесенных Страхователем (Застрахованным) расходов (чеки или квитанции) с указанием даты, времени и наименования приобретенных товаров / оказанных услуг;

г) документы, подтверждающие регистрацию Застрахованного на задержанный (отмененный) рейс: посадочный талон или справку от авиакомпании;

д) в случае отмены рейса - справку от авиакомпании об отмене рейса Застрахованного, а также оплаченные билеты на регулярный авиационный/ железнодорожный/автобусный транспорт, которым была фактически осуществлена перевозка, с указанием даты и времени ее осуществления;

По требованию Страховщика:

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

3.5.4.4.5. По риску «задержка выдачи багажа»:

а) удостоверенная составителем копия документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика, свидетельствующего о неисправности багажа (коммерческий Акт о неисправности багажа (property irregularity report), акты общей формы, иные документы), или справка, выданная официальными правомочными органами, - свидетельствующие о задержке выдачи багажа, ее продолжительности (дата и время получения задержанного багажа) и его вес;

б) билет (маршрут-квитанцию электронного билета);

в) копии багажных квитанций (ярлыки);

По требованию Страховщика:

г) документ, удостоверяющий место прописки/регистрации/проживания Застрахованного;

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

3.5.4.4.6. По риску «Потеря документов»: документы, подтверждающие размер и факт оплаты расходов на оформление документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания;

3.5.4.5. Документы предоставляются Страховщику на русском языке. Перевод документов с иностранного языка на русский язык предоставляется Застрахованным нотариально заверенным. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

3.5.4.6. Для осуществления страховой выплаты, Страховщику должны быть предоставлены оригиналы указанных в настоящих Правилах документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями, юридическими лицами), выдавшими оригиналы.

3.5.4.7. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.

3.5.4.8. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из перечней, предусмотренных п.п. 3.5.4.4 и 3.5.4.5 настоящих Правил, если непредставление таких документов не влияет на определение размера ущерба.

3.5.4.9. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

а) изучить обстоятельства страхового случая;

б) после получения всех документов и в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт не позднее 15 (пятнадцати рабочих дней) с момента получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Разделом Правил;

в) произвести страховую выплату (сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате) не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента подписания Страхового Акта. В случае принятия решения Страховщиком о проведении страхового расследования, срок исполнения обязанности по составлению Акта о страховом случае может быть разумно увеличен до момента окончания такого расследования (если по данному случаю правоохранительными органами проводится следствие - до принятия решения соответствующими органами).

3.5.4.10. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Разделом Правил.

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

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

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Для всех видов страхования, предусмотренных настоящими Правилами:

4.1.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ.

4.1.2. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

4.1.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

4.2. Исключения из страхования, предусмотренные по каждому виду страхования в п.п. 3.1 – 3.5 настоящих Правил, применяются в дополнение к общим исключениям по п. 4 настоящих Правил.

5. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования прекращается в случае:

5.1.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;

5.1.2. истечения срока его действия (в 24 час. 00 мин. даты окончания страхования);

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

5.1.4. одностороннего отказа Страхователя от договора страхования;

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

5.1.6. договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай; в этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.2. При досрочном прекращении Договора страхования вопрос о возврате страховой премии решается в соответствии с положениями настоящих Правил страхования. Договором страхования и (или) отдельными страховыми программами (страховыми продуктами) могут быть предусмотрены иные условия возврата части страховой премии при досрочном прекращении Договора, чем указанные в настоящих Правилах, кроме случаев по п. 5.4 настоящих Правил.

5.3. Если иное прямо не указано в Договоре страхования, возврат страховой премии не производится при прекращении договора страхования, кроме случаев, предусмотренных п. 5.4 настоящих Правил. Возврат страховой премии производится в части уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования при прекращении договора страхования по основаниям, указанным в п. 5.1.7 настоящих Правил.

5.4. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в

указанный период до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

Страховщик вправе предусмотреть более длительный срок, в течение которого Страхователь может отказаться от страхования, а Страховщик возвратить Страхователю уплаченную страховую премию.

5.5. Договор страхования может быть изменен путем оформления дополнительного соглашения. В случае изменения сроков страхования возможное оформление нового полиса страхования (взамен ранее выданного полиса), при этом:

5.5.1. при оформлении нового полиса на другую дату с сохранением общего срока страхования или на другое лицо Страхователь не осуществляет никаких доплат;

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

5.6. В случае утраты договора страхования (полиса) по заявлению Страхователя (Застрахованного) оформляется дубликат - новый договор страхования (полис), полностью повторяющий условия утраченного договора страхования.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь имеет право в период действия договора страхования:

6.1.1. Досрочно отказаться от договора страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика.

6.1.2. В части страхования от несчастного случая - в случае, если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, Страхователь имеет право назначить получателя страховой суммы на случай своей смерти (Выгодоприобретателя), при наличии письменного согласия Застрахованного лица.

6.1.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. Сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую существенное значение для определения вероятности страхового случая и возможных последствий от его наступления.

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

6.2.3. Своевременно заявить страховщику о событии, имеющем признаки страхового случая, заполнив заявление по форме Страховщика.

6.2.4. Предоставить по запросу Страховщика оригиналы указанных в настоящих Правилах документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями), выдавшими оригиналы.

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

6.3. Страховщик имеет право:

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

6.3.2. По мере необходимости направлять в компетентные органы запросы, связанные с урегулированием страховых случаев.

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

6.3.4. Принимать решение о признании случая страховым, о размере страховой выплаты, а также производить выплату на основании:

- простых (не заверенных) копий документов, указанных в настоящих Правилах,
- результатов самостоятельного расследования обстоятельств наступления страхового случая - материалов переписки, в том числе электронной, свидетельских показаний, общедоступной информации, размещенной в СМИ или в сети интернет, и т.п.

Если договором страхования не установлено иное, данное право реализуется Страховщиком при сумме страховой выплаты менее или равной 15 000 (пятнадцати тысяч) рублей, реализуется избирательно, в зависимости от обстоятельств случая, и ни при каких условиях не может считаться обязанностью Страховщика.

6.3.5. Отказать в страховой выплате полностью или частично, в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) своих обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (при отсутствии оснований для отказа в выплате) в течение сроков, предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования, после получения всех необходимых документов.

6.4.2. При непризнании события страховым случаем сообщить об этом заявителю с указанием причин принятия решения в срок, предусмотренный настоящими Правилами.

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

6.4.4. Предоставить получателю страховых услуг информацию о расчете суммы страховой выплаты (после принятия решения о страховой выплате), в срок, не превышающий тридцати дней с момента устного или письменного запроса получателя страховых услуг, в том числе полученного в электронной форме, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

6.4.5. Предоставить получателю страховых услуг в письменном виде исчерпывающую информацию и документы, на основании которых было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), в том числе копии документов и (или) выписки из них, по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

6.4.6. Предоставить по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

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

6.5.1. Застрахованный обязан: выполнить обязанности Страхователя, предусмотренные п.

6.2.3 настоящих Правил;

6.5.2. Застрахованный имеет право: воспользоваться правами Страхователя, предусмотренными п.п. 6.1.2, 6.1.3 настоящих Правил; в случае ликвидации Страхователя - юридического лица принять на себя обязанности Страхователя, предусмотренные п. 6.2.2 настоящих Правил.

7. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

7.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

7.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков.

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

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Стороны тем самым устанавливают обязательный претензионный порядок досудебного урегулирования споров. Все претензии по договорам страхования, заключённым на основании настоящих Правил, подлежат рассмотрению в течение 30 дней с момента их получения.

8.2. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ,
ПРОИЗВОДИМЫХ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ**

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется только по одному пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску. При наличии у Застрахованного травматических повреждений не указанных в приведенной таблице в результате Несчастного случая, согласно Правилам страхования, выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

- как 2% от страховой суммы по риску за каждый день непрерывного пребывания в стационаре (дневном стационаре), при этом суммарный размер выплаты не может превышать 20% от страховой суммы, установленной по риску в Договоре страхования (полисе);
- как 0,25% от страховой суммы по риску за каждый день амбулаторного лечения, при этом суммарный размер выплаты не может превышать 2,5% от страховой суммы, установленной по риску в Договоре страхования (полисе).

№ п/п	Характер повреждения	Процент выплаты
1	Повреждение костей черепа:	
а	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
б	перелом свода	15
в	перелом основания	20
г	перелом свода и основания	25
2	Повреждения головного мозга:	
а	ушиб головного мозга	10
б	сотрясение головного мозга	5
3	Повреждение ушной раковины:	
а	отсутствие до 1/3 ушной раковины	3
б	отсутствие 1/2 ушной раковины	5
в	полное отсутствие ушной раковины	10
4	Перелом грудины	10
5	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
а	перелом одной кости, в том числе изолированный перелом альвеолярного отростка	5
б	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, перелом кости и вывих нижней челюсти с разрывом связок	10
6	Перелом тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением	
а	одного-двух позвонков	20
б	трех и более позвонков	30
7	Перелом поперечных или остистых отростков позвонков:	
а	одного-двух	5
б	трех и более	10
8	Перелом крестца	10
9	Перелом копчиковых позвонков	10
10	Перелом лопатки, ключицы:	
а	перелом одной кости, отрыв клювовидного отростка лопатки	5

б	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
11	Перелом плечевой кости:	
а	без смещения	5
б	со смещением, двойной перелом	10
12	Перелом костей предплечья (локтевой, лучевой):	
а	перелом одной кости	5
б	перелом двух костей	10
13	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
а	одной кости	
б	двух-трех костей	5
в	четырёх или более костей	10
14	Перелом фаланг(и) большого пальца кисти	2
15	Перелом фаланг(и) второго-пятого пальца кисти:	
а	одного пальца	1
б	двух-трех пальцев	3
в	четырёх-пяти пальцев	5
16	Перелом костей таза (кроме вертлужной впадины):	
а	перелом крыла подвздошной кости	5
б	перелом лобковой, седалищной кости, тела подвздошной кости	10
в	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	15
17	Повреждения тазобедренного сустава:	
а	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	5
б	отрыв вертела (вертелов) бедренной кости	10
в	перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины	25
18	Перелом бедренной кости на любом уровне, за исключением области	
а	без смещения	20
б	со смещением, двойной перелом бедра	25
19	Повреждение области коленного сустава:	
а	отрыв костного фрагмента(ов), перелом надмышелка(ов), перелом головки малоберцовой кости	5
б	перелом: надколенника, межмышелкового возвышения, мышелков, проксимального метафиза	10
20	Перелом костей голени:	
а	малоберцовой	5
б	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
в	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
г	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
21	Повреждение стопы:	
а	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
б	перелом двух костей, перелом таранной кости	5
в	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	10
22	Перелом фаланг(и) пальцев одной стопы:	
а	одного пальца	1
б	двух-трех пальцев	3
в	четырёх-пяти пальцев	5
23	Повреждение легкого, вызвавшее гемоторакс, пневмоторакс, подкожную	
а	с одной стороны	10
б	с двух сторон	20
в	удаление доли, части легкого	40
г	удаление одного легкого	60
24	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомии (независимо от	
а	при отсутствии травматического повреждения органов грудной клетки	5
б	при травматическом повреждении крупных бронхов	10
25	Повреждение области шеи: гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, щитовидного хряща, ожог верхних	
а	не повлекшие за собой нарушение функций	5

б	повлекшие ношение трахеостомической трубки не менее 3 месяцев после	10
26	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных сосудов, не	15
27	Повреждение крупных периферических сосудов, не вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность:	
а	на уровне предплечья, голени	5
б	на уровне плеча, бедра	10
28	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных и периферических сосудов, вызвавшее	30
*Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. 2. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 3. Выплата по ст.28 производится, если		
29	Повреждение языка, полости рта:	
а	отсутствие кончика языка	3
б	отсутствие дистальной трети языка	15
30	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух,	
а	без смещения	5
б	со смещением	10
в	потеря носа	30
31	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки,	
а	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
б	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
в	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
32	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки,	
а	удаление до 1/3 желудка, до 1/3 кишечника	20
б	удаление 1/2 желудка, 1/2 кишечника, 1/3 хвоста поджелудочной железы	30
в	удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 1/2 тела поджелудочной железы	40
г	удаление желудка, кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
д	удаление желудка с частью кишечника или частью поджелудочной железы	75
е	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
33	Повреждение печени, желчного пузыря:	
а	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного	5
б	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
в	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
г	удаление части печени	25
д	удаление части печени и желчного пузыря	30
34	Повреждение селезенки, повлекшее за собой	
а	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	удаление селезенки	30
35	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), вызвавшее:	
а	удаление части почки, острую почечную недостаточность	30
б	удаление почки	40
в	развитие хронической почечной недостаточности в результате травмы органов мочевыделительной системы или травматического токсикоза (если это	45
36	Повреждение органов мочевыделительной системы, вызвавшее	
а	резекцию мочевого пузыря, сужение мочеточника, мочеиспускательного	20

б	мочеполовые свищи	40
37	Повреждение органов зрения	
а	Посттравматическая гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия), паралич	12
б	Проникающее ранение глазного яблока (за исключением конъюнктивы), иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки	8
в	Непроникающие ранения глазного яблока, ожоги II - III степени, гемофтальм, гифема, смещение хрусталика (кроме протезированного), неудаленные инородные тела глазного яблока и глазницы,	5
г	Необратимое нарушение функции слезовыводящих путей одного глаза	5
д	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
е	Полная потеря зрения одного глаза, обладавшего любым зрением (слепота одного глаза)	50
ж	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
з	Перелом орбиты	10
38	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее после заживления	
а	рубцы площадью от 3 до 13 кв.см.	5
б	рубцы площадью от 14 до 30 кв.см.	20
л	рубцы площадью более 30 кв.см.	40
39	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей с образованием рубцов или ожогов III -	
а	от 1 до 4% поверхности тела	10
б	от 4.1 до 8% поверхности тела	20
в	от 8.1 % поверхности тела и более	30
40	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее образование ожогов I - II степени площадью	
а	от 4 до 10% поверхности тела	5
б	более 10% поверхности тела	10
*Примечания:		
1. К косметически-заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.		
2. Площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы. Площадь ожогов определяется по состоянию на момент истечения 10 дней после травмы.		
3. Если косметическое нарушение наступило в результате переломов костей лицевого черепа или оперативных вмешательствах на костях лицевого черепа, вызванных травмой, то выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования. В остальных случаях выплата за послеоперационный рубец или рубец, образовавшийся в результате открытого перелома, не производится.		