

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"**

**УТВЕРЖДАЮ**

Председатель Правления  
АО "СОГАЗ"

Устинов Антон Алексеевич



2018 г.

**ПРАВИЛА  
КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ**

(Приказ от 03.09.2018 г. № 476)

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объекты страхования. Страховые риски.  
Страховые случаи
3. Страховые суммы, лимиты ответственности,  
франшиза
4. Страховая премия
5. Порядок заключения договора страхования
6. Порядок прекращения договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Страховые выплаты
9. Порядок разрешения споров
- Приложение № 1. Дополнительные условия № 1 по  
страхованию от несчастных случаев
- Приложение № 2. Дополнительные условия № 2 по  
страхованию медицинских и иных расходов
- Приложение № 3. Дополнительные условия № 3 по  
страхованию на случай невозможности совершения  
поездки или вынужденного изменения ее сроков
- Приложение № 4. Дополнительные условия № 4 по  
страхованию багажа
- Приложение № 5. Дополнительные условия № 5 по  
страхованию дополнительных расходов
- Приложение № 6. Дополнительные условия № 6 по  
страхованию гражданской ответственности
- Приложение № 7. Таблицы видов спорта

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (АО "СОГАЗ"), именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры добровольного страхования с дееспособными физическими лицами, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, именуемыми далее Страхователи. По настоящим Правилам и в соответствии с условиями, изложенными в настоящих Правилах и договоре страхования, может осуществляться страхование имущественных интересов, связанных с поездками (перевозками) физических лиц:

1.1.1 страхование от несчастных случаев;

1.1.2. страхование медицинских и иных расходов;

1.1.3. страхование на случай невозможности совершения поездки или вынужденного изменения ее сроков;

1.1.4. страхование багажа;

1.1.5. страхование дополнительных расходов;

1.1.6. страхование гражданской ответственности.

1.2. Настоящие Правила определяют общие положения страхования, перечисленного в п.п. 1.1.1 – 1.1.6 настоящих Правил.

Особенности страхования по п.п. 1.1.1 – 1.1.6 настоящих Правил изложены в Дополнительных условиях № 1 – 6 (Приложения № 1 – 6 к настоящим Правилам). Отношения сторон, не оговоренные в Дополнительных условиях, регулируются настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил и Дополнительных условий в договоре страхования должно быть прямо указано на применение настоящих Правил и Дополнительных условий.

При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении из условий договора страхования отдельных положений настоящих Правил (Дополнительных условий), при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил (Дополнительных условий) преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать различные программы страхования к отдельному договору страхования или отдельным группам договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам и присваивать им маркетинговые названия.

1.4. Основные термины, используемые в настоящих Правилах, Дополнительных условиях и договоре страхования:

1.4.1. **Аэропорт** – территория (помещения) зданий пассажирских терминалов и летного поля аэропортового комплекса, предназначенные для нахождения пассажиров.

1.4.2. **Багаж** – личные вещи Страхователя (Застрахованного лица), его близких родственников или близких родственников его супруга/супруги, совершающих с ним совместную поездку, перевозимые им (ими) и сданные в багаж перевозчику. Ручная кладь в соответствии с условиями настоящих Правил не является багажом.

1.4.3. **Ближние родственники** – супруг/супруга, отец/мать (в том числе усыновители), опекун, попечитель, дети (в том числе усыновленные, в том числе дети супруга, супруги, в том числе подопечные), родные братья и сестры, дедушка, бабушка, внук, внучка.

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

1.4.5. **Временная утрата общей трудоспособности** – нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения непрерывного лечения последствий несчастного случая.

Для неработающих Застрахованных лиц, в том числе детей в возрасте до 18 лет и пенсионеров, под временной утратой общей трудоспособности понимается временное острое расстройство здоровья в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, потребовавшее лечения в течение определенного непрерывного периода времени.

Под непрерывным лечением понимается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (непосредственно в медицинской организации или на дому, при посещении Застрахованного лица медицинским работником).

В срок непрерывного лечения не входит время, в течение которого Застрахованному лицу проводятся периодические профилактические мероприятия (например, вакцинация против столбняка, бешенства и т.п.), явившиеся следствием несчастного случая и осуществляемые за пределами срока лечения травмы, а также время, в течение которого Застрахованное лицо не получает иного лечения, кроме физиотерапевтических процедур. Указанное время не учитывается при расчете страховой выплаты по риску временная утрата общей трудоспособности.

**1.4.6. Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и имеющее право на получение страховой выплаты.

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

**1.4.7. Договор страхования** – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами (включая Дополнительные условия) и договором страхования.

**1.4.8. Застрахованное лицо** – физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования.

**1.4.9. Медико-транспортные расходы:**

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

- расходы по медицинской транспортировке (в том числе, медицинской эвакуации) Застрахованного лица с территории временного пребывания к его постоянному месту жительства;

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

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

**1.4.11. Медицинские расходы** – расходы на оказание медицинских услуг в экстренной и/или неотложной формах в случае внезапного заболевания или несчастного случая с Застрахованным лицом.

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

**1.4.13. Несчастный случай** – фактически произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, скоротечное, непредвиденное событие, повлекшее за собой подтвержденное данными объективного осмотра медицинского работника и результатами диагностических исследований травматическое повреждение, острое отравление (кроме пищевой токсикоинфекции, отравления спиртосодержащими, наркотическими, психотропными веществами), не являющееся следствием заболевания, произошедшее с Застрахованным лицом на территории страхования, повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

По настоящим Правилам не является несчастным случаем травматическое повреждение, умышленно нанесенное себе Застрахованным лицом, а также отравление Застрахованного лица с целью совершения самоубийства или иного умышленного нанесения вреда своему здоровью.

По настоящим Правилам не является несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, бронхиальная астма, острое респираторное заболевание, любые проявления аллергических реакций, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов, а также инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией.

**1.4.14. Перевозка** – перемещение Застрахованного лица воздушным, автомобильным, железнодорожным, морским транспортом, а также внутренним водным транспортом (транспортом речного, озерного и смешанного плавания) по действительному проездному документу (билету).

К перевозке пассажира на определенном виде транспорта также относится перевозка пассажира на определенном участке пути следования другим видом транспорта, если такая перевозка осуществлена в целях исполнения перевозчиком своей обязанности по доставке пассажира к месту назначения в соответствии с заключенным договором перевозки (проездным документом).

Срок (период) перевозки:

- для перевозки автомобильным, железнодорожным, морским транспортом и внутренним водным транспортом: период между посадкой Застрахованного лица в транспортное средство в пункте отправления и до момента оставления им транспортного средства в пункте назначения;

- для перевозки воздушным транспортом: период с момента окончания прохождения Застрахованным лицом предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте отправления и

до момента выхода Застрахованного лица с летного поля в пункте назначения под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного на территории (в помещении) аэропорта.

1.4.15. **Перевозка "туда"** – перевозка из пункта отправления в поездку в пункт назначения.

1.4.16. **Перевозка "обратно"** – перевозка из пункта назначения перевозки "туда" (п. 1.4.15 настоящих Правил) или из иного пункта до пункта отправления перевозки "туда".

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

1.4.18. **Поездка** – пребывание Застрахованного лица в поездке (зарубежной или на территории Российской Федерации) во время между перевозками "туда" и "обратно".

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

- для граждан Российской Федерации – на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе Застрахованного лица отметки о его регистрации по месту жительства (пребывания);
- для иностранного гражданина и лица без гражданства – место постоянного проживания согласно имеющимся документам.

Таковыми документами являются:

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

1.4.20. **Сервисная компания** – специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе), которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено Дополнительными условиями № 2 по страхованию медицинских и иных расходов.

1.4.21. **Стойкая утрата общей трудоспособности (инвалидность)** Застрахованного лица – социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленного несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

1.4.22. **Срок страхования** – период времени, определенный договором страхования, в течение которого действует страхование. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение срока страхования. Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования.

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

1.4.24. **Транзитный пассажир** – лицо, которое, в соответствии с договором перевозки прибывает в промежуточный остановочный пункт (аэропорт, порт, на вокзал, станцию, пристань) и перевозится далее тем же рейсом до пункта назначения (аэропорта, порта, вокзала, станции, пристани).

1.4.25. **Трансферный пассажир** – лицо, которое в соответствии с договором перевозки доставляется в пункт трансфера (пересадки) одним рейсом, а далее перевозится другим рейсом.

1.4.26. **Целое место багажа** – багаж, зарегистрированный перевозчиком как одно место, подтвержденное багажной квитанцией.

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

## 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Объекты страхования по п.п. 1.1.1 – 1.1.6 настоящих Правил указаны в соответствующих Дополнительных условиях.

2.2. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату

Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

2.3. Страховые случаи по п.п. 1.1.1 – 1.1.6 настоящих Правил указываются в договоре страхования в соответствии с Дополнительными условиями.

2.4. Случаи, которые не являются застрахованными при страховании по п.п. 1.1.1 – 1.1.6 настоящих Правил, указываются в соответствующих Дополнительных условиях.

2.5. В соответствии с п. 1 ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

2.6. В соответствии с п. 1 ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если соответствующими Дополнительными условиями и/или договором страхования не предусмотрено иное, то Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

2.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2.6.2. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

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

2.7. В соответствии с п.п. 2 и 3 ст. 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п. 7.1.4 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

2.8. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом или его законным представителем, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и договором страхования.

### 3. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

3.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

3.2. При страховании по п.п. 1.1.1 – 1.1.6 настоящих Правил размеры страховых сумм устанавливаются в соответствии с условиями, указанными в соответствующих Дополнительных условиях, и указываются в договоре страхования.

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

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

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

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

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

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

### 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

4.2. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

4.3. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

4.4. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты (поправочные коэффициенты) к базовым страховым тарифам в зависимости

от факторов страхового риска и условий страхования.

4.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно до начала срока страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.6. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

4.7. Порядок уплаты страховой премии (страхового взноса):

4.7.1. Если иной срок и порядок уплаты не установлен сторонами в договоре страхования, страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику наличными денежными средствами или по безналичному расчету единовременно при заключении договора страхования.

4.7.2. Датой (моментом) уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – физическим лицом считается:

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

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

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

При уплате страховой премии по договору страхования, заключаемому в форме электронного документа с использованием официального сайта Страховщика, обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание Страховщику услуг интернет-эквайринга.

Датой уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем считается:

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

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

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

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (договор страхования или полис). При заключении договора страхования путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и уплатой страховой премии.

Условиями коллективного договора страхования может быть предусмотрено, что Страховщик выдает сертификаты (страховые полисы) для каждого Застрахованного лица или для группы лиц. К страховому полису (сертификату) на группу лиц может быть приложен список Застрахованных лиц.

Страховой полис излагается на русском языке или на русском и английском языках.

5.1.1. Договор страхования со Страхователем – физическим лицом может быть заключен в форме электронного документа с использованием официального сайта Страховщика.

При заключении договора страхования в форме электронного документа Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, настоящих Правилах и соответствующих Дополнительных условиях, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Сообщение Страховщику сведений, необходимых для заключения договора страхования,

осуществляется путем заполнения соответствующих полей формы заявления, размещенного на официальном сайте Страховщика. Заявление на страхование, подписанное простой электронной подписью Страхователя, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя.

5.2. При заключении договора страхования Страхователь предоставляет документы и сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования.

С целью определения правоспособности Страхователя и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

5.2.1. у Страхователей – резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии));
- удостоверение личности (паспорт) (при заключении договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);
- свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ), Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей (выданная инспекцией Федеральной налоговой службы Российской Федерации). Временной период между датой выдачи выписки из ЕГРЮЛ (ЕГРИП) и датой ее представления Страховщику не должен превышать 30 календарных дней;
- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени Страхователя (решение полномочного органа Страхователя об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально заверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);
- решение полномочного органа Страхователя (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами Страхователя и/или действующим законодательством Российской Федерации.

5.2.2. у Страхователей — резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- документ, удостоверяющий личность;
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

5.2.3. у физических лиц и индивидуальных предпринимателей, не являющихся гражданами Российской Федерации, дополнительно могут быть запрошены документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

5.2.4. у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);
- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;
- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

Страховщик вправе потребовать, чтобы документы, составленные на иностранном языке, сопровождался переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом, Страхователь обязан предоставить перевод по требованию Страховщика.

5.3. Иные документы и сведения, предоставляемые Страхователем при заключении договора страхования, указаны в Дополнительных условиях.

5.4. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные

Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование или в его письменном запросе.

5.5. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия 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 таких условий на сайте страховщика в сети "Интернет", либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

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

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

5.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

а) с момента уплаты страховой премии – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом;

б) с 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем. Местное время определяется по месту заключения договора страхования.

Дата (момент) уплаты страховой премии определяется в порядке, указанном в п. 4.7.2 настоящих Правил.

При этом страхование, обусловленное договором страхования, действует в течение срока страхования (п. 1.4.22 настоящих Правил), установленного в договоре страхования в порядке, установленном в соответствии с настоящими Правилами и Дополнительными условиями.

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

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

б) очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 6.8 настоящих Правил.

5.6.2. Если договор страхования вступает в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 6.8 настоящих Правил.

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

## **6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

6.1.1. истечения срока действия;

6.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.1.3. по соглашению сторон;

6.1.4. если 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;

6.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.2.1. Уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме при отказе Страхователя от договора страхования до момента начала срока страхования, определенного договором страхования в соответствии с Дополнительными условиями;



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

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

б) если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

6.4. В случае, указанном в п. 6.3 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или с иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, указанного в п. 6.3 настоящих Правил. Указанное заявление составляется Страхователем в произвольной форме.

6.5. Возврат Страхователю страховой премии или ее части в соответствии с п. 6.3 настоящих Правил осуществляется способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6.6. Положения п.п. 6.3 – 6.5 настоящих Правил не распространяются на следующие случаи осуществления добровольного страхования:

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

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

6.7. В остальных случаях при отказе Страхователя от договора страхования страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

6.8.1. Если Страхователем является юридическое лицо (кроме некоммерческой организации) или индивидуальный предприниматель:

6.8.1.1. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена, Страховщик имеет право:

а) Отказаться от исполнения договора страхования по причине неуплаты страховой премии (первого страхового взноса).

Отказ Страховщика от исполнения договора страхования по причине неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя об отказе от договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения договора страхования при отказе Страховщика от исполнения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления, указанная на почтовом штемпеле или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Отказ Страховщика от исполнения договора страхования по причине неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период, в течение которого действовало страхование.

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

6.8.1.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку), Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в п. 6.8.1.3 "а" – "в" настоящих Правил.

6.8.1.3. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме, Страховщик по своему усмотрению вправе:

а) Отказаться от исполнения договора страхования по причине неуплаты страховой премии (страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в полном объеме.

Отказ Страховщика от исполнения договора страхования по причине неуплаты страховой премии (страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в полном объеме производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя об отказе от договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения Договора страхования при отказе Страховщика от исполнения настоящего Договора указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

- если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора страхования в силу до даты, до которой должна была быть уплачена страховая премия (страховой взнос), то при просрочке ее уплаты договор страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем оплаченного периода;

- если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора страхования в силу до даты, до которой должна была быть уплачена страховая премия (страховой взнос), то при просрочке ее уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления, указанная на почтовом штемпеле или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

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

Отказ Страховщика от исполнения договора по причине неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период, в течение которого действовало страхование.

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

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

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

6.8.1.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 6.8.1.1 / п. 6.8.1.3 настоящих Правил, Страховщик вправе не отказываться от исполнения договора страхования.

6.8.1.5. Если Страховщик не воспользовался своим правом на отказ от исполнения договора страхования и страховой случай наступил до уплаты страховой премии (страхового взноса), внесение которой (которого) просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса).

6.8.2. Если Страхователем является физическое лицо или юридическое лицо – некоммерческая организация:

6.8.2.1. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена, Страховщик имеет право:

а) Предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по договору страхования.

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

в) В случае несогласия Страхователя на расторжение договора страхования по соглашению сторон – расторгнуть договор страхования в судебном порядке на основании п. 2 ст. 450 Гражданского кодекса РФ (вследствие существенного нарушения Страхователем условий договора страхования об уплате страховой премии (первого страхового взноса)) и взыскать со Страхователя часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения.

6.8.2.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой

взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) либо страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме, Страховщик по своему усмотрению вправе:

- применить последствия, указанные в п. 6.8.2.1 "а" – "в" настоящих Правил, или
- в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

6.8.2.3. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до расторжения договора страхования в соответствии с п. 6.8.2.1 "б" – "в", Страховщик вправе не требовать расторжения договора страхования.

6.8.2.4. Если Страховщик не воспользовался своим правом на отказ от исполнения договора страхования и страховой случай наступил до уплаты страховой премии (страхового взноса), внесение которой (которого) просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса).

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 7.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

7.1.1. уплатить страховую премию в соответствии с условиями договора страхования до момента начала поездки;

7.1.2. в период действия договора страхования соблюдать меры личной безопасности, выполнять правила, установленные для пассажиров того вида транспорта, которым осуществляется его перевозка, а также правила нахождения на территории вокзалов, станций, аэропортов, портов, остановочных пунктов и т.п.;

7.1.3. в течение 3 рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой и т.п.) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

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

7.1.4. сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в сроки, установленные договором страхования и настоящими Правилами (включая Дополнительные условия);

7.1.5. обеспечить сохранность договора страхования и документов, связанных с событием, имеющим признаки страхового случая;

7.1.6. обеспечить все возможные документальные доказательства факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, с последующим представлением их Страховщику;

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

7.1.8. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

### 7.2. Страхователь имеет право:

7.2.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

7.2.2. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами (включая Дополнительные условия) и законодательством Российской Федерации;

7.2.3. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

### 7.3. Страховщик обязан:

7.3.1. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис);

7.3.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, установленный Дополнительными условиями или договором страхования, а при отсутствии оснований для страховой выплаты – направить лицу, обратившемуся за страховой выплатой, мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;

7.3.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе и их имущественном положении и состоянии здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации. Не является разглашением сведений / информации передача привлекаемому Страховщиком эксперту, лосс-аджастеру и т.п. документов, иных материалов по заявленному событию, при условии наличия с привлекаемым контрагентом соглашения о конфиденциальности;

7.3.4. по требованиям Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

**7.4. Страховщик имеет право:**

7.4.1. самостоятельно (либо с привлечением экспертов) выяснять причины и обстоятельства наступившего события. При необходимости потребовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) материалы судебных или следственных органов, документы, составленные перевозчиком, справки, счета и другие документы, подтверждающие факт происшедшего события, его подробности и последствия, а также (при страховании в соответствии с Дополнительными условиями № 1 и № 2) требовать прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования;

7.4.2. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем его обязанностей;

7.4.3. давать Страхователю рекомендации по предупреждению несчастных случаев;

7.4.4. не производить страховую выплату, в случаях, предусмотренных договором страхования, Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

7.4.5. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и договором страхования;

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

7.4.7. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п. 7.1.3 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

7.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Выгодоприобретателя в соответствии с настоящим пунктом подлежат выполнению законными представителями Выгодоприобретателя.

7.6. Выгодоприобретатель имеет право получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, Дополнительными условиями и договором страхования.

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

## **8. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ**

8.1. Порядок принятия решения по заявленному событию, определения размера страховой выплаты и порядок ее осуществления указаны в Дополнительных условиях.

## **9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

Разрешение споров с юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями осуществляется с соблюдением досудебного (претензионного) порядка, если иное не предусмотрено договором страхования. При разрешении спора в досудебном (претензионном) порядке, до обращения в суд, направляется мотивированная письменная претензия с приложением копий документов, на которые имеется ссылка в претензии. Лицо, которому направлена претензия, обязано в течение 30 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, с даты поступления претензии, если иной срок не предусмотрен договором страхования, рассмотреть ее и письменно уведомить направившее претензию лицо о результатах ее рассмотрения. Если спор не урегулирован в досудебном (претензионном) порядке, то он разрешается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### **Дополнительные условия № 1 по страхованию от несчастных случаев**

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями № 1 по страхованию от несчастных случаев (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами комбинированного страхования пассажиров (именуемыми далее "Правила страхования"), Страховщик заключает договоры страхования физических лиц от несчастных случаев в период их перевозки в качестве пассажиров на железнодорожном, воздушном, водном, автомобильном транспорте, а также в период их пребывания в поездке.

2. Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя).

В случае если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, а по событию, указанному в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, – его наследник (наследники).

2.1. Если получателем страховой выплаты является:

а) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;

б) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

в) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в п.п. "б", "в" настоящего пункта, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

2.2. Страхователь вправе в течение действия договора страхования, с письменного согласия Застрахованного лица, заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

3. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая, произошедшего в течение установленного договором страхования срока страхования на территории страхования.

4. По настоящим Дополнительным условиям договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страховых случаев (с учетом исключений, установленных в п. 8 настоящих Дополнительных условий по событиям, не являющимися страховыми случаями) по следующим рискам:

4.1. **"Травма в результате несчастного случая"** – телесное повреждение (травма) Застрахованного лица, указанное в "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложение № 1 к настоящим Дополнительным условиям), в результате несчастного случая.

4.2. **"Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая"** – временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности или временное острое расстройство здоровья в результате несчастного случая, наступившие в течение 30 дней с даты наступления несчастного случая (если договором страхования не предусмотрен иной срок, но в любом случае, не более 1 года).

4.3. **"Стойкая утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая"** – установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы (для лиц, имеющих инвалидность II или III группы – установление более тяжелой группы инвалидности), категории "ребенок-инвалид" в результате несчастного случая, произошедшее в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая.

4.4. **"Смерть в результате несчастного случая"** – смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, наступившая в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая.

5. По настоящим Дополнительным условиям страховыми случаями признаются события, предусмотренные пунктом 4 настоящих Дополнительных условий (за исключением событий, предусмотренных пунктом 9 настоящих Дополнительных условий), явившиеся следствием несчастного случая (п. 1.4.13 Правил страхования), произошедшего с Застрахованным лицом на территории страхования (п. 8 настоящих Дополнительных условий) в течение срока страхования (п.п. 6, 7 настоящих Дополнительных условий), и подтвержденные документами соответствующих органов, оформленными в установленном законом и настоящими Дополнительными условиями порядке.

6. По настоящим Дополнительным условиям договор страхования может заключаться:

а) на срок перевозки "туда" (в соответствии с п. 7.1 или п. 7.2, или п. 7.3 настоящих Дополнительных условий);

б) на срок перевозки "туда" и перевозки "обратно" (в соответствии с п. 7.1 или п. 7.2, или п. 7.3 настоящих Дополнительных условий);

в) на срок нескольких перевозок, планируемых в течение срока действия договора страхования (в соответствии с п. 7.1 или п. 7.2, или п. 7.3 настоящих Дополнительных условий);

г) на срок перевозки "туда", пребывания в поездке и перевозки "обратно" (или часть этого срока, если это прямо предусмотрено договором страхования) (в соответствии с п. 7.4 или п. 7.5 настоящих Дополнительных условий);

д) на срок нескольких перевозок, планируемых в течение срока действия договора страхования, и пребывания в поездках (в соответствии с п. 7.4 или п. 7.5 настоящих Дополнительных условий).

В течение срока действия договора страхования страхование действует только в отношении несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом в течение срока страхования.

Последствия несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом вне установленного договором страхования срока страхования, определяемого в соответствии с п.п. 6 и 7 настоящих Дополнительных условий, не являются застрахованными и страховые выплаты по ним не производятся.

7. Срок страхования может устанавливаться в договоре страхования по одному из следующих вариантов:

7.1. "НС Перевозка" – на период с момента посадки Застрахованного лица в транспортное средство и до момента высадки Застрахованного лица из транспортного средства, осуществляющего перевозку.

7.2. "НС Порт" – на период с момента прибытия Застрахованного лица на территорию аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается (но не ранее момента уплаты страховой премии в соответствии с п. 4.7.2 Правил страхования и не ранее 30 минут (для перевозок воздушным транспортом – 3 часов) до указанного в билете времени отправления рейса), и до момента выхода Застрахованного лица с территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка заканчивается, но не позднее 1 часа (для перевозок воздушным транспортом – 2 часов) с момента прибытия транспортного средства.

7.2.1. В случае если перемещение пассажира от пассажирского терминала до летного поля и/или от летного поля до пассажирского терминала аэропорта осуществляется по территории, не относящейся к территории аэропорта, на транспортном средстве, предоставленном аэропортом, и договор страхования заключен на условия "НС Порт", то период перевозки Застрахованного лица от пассажирского терминала аэропорта до летного поля или от летного поля до пассажирского терминала аэропорта на транспортном средстве, предоставленном аэропортом, включается в срок страхования.

7.3. "НС Перевозка Авиа" – на период с момента окончания прохождения предполетного досмотра в аэропорту, в котором перевозка начинается и до момента выхода с летного поля аэропорта, в котором перевозка заканчивается.

7.3.1. Если договор страхования заключен в соответствии с пп. "а", "б" или "г" п. 6 настоящих Дополнительных условий, и договором страхования прямо не предусмотрен вариант страхования ("НС Перевозка", "НС Порт" или "НС Перевозка Авиа"), считается, что договор в отношении перевозок воздушным транспортом заключен на условиях варианта "НС Перевозка Авиа", в отношении перевозок иными видами транспорта – на условиях варианта "НС Перевозка".

7.4. "НС Поездка" – на период с момента прибытия Застрахованного лица на территорию аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых начинается первая перевозка из числа указанных в договоре страхования, и до момента выхода Застрахованного с территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых заканчивается последняя перевозка из числа указанных в договоре страхования, включая период пребывания в поездке на территории страхования между перевозками, указанными в договоре страхования.

7.5. На иной срок, указанный в договоре страхования.

8. Территория страхования:

8.1. Договор страхования, заключенный по варианту "НС Перевозка", и в соответствии с пп. "а", "б", "в" п. 6 настоящих Дополнительных условий, действует при нахождении Застрахованного лица в транспортном средстве, осуществляющем перевозку, указанную в договоре страхования.

8.2. Договор страхования, заключенный по варианту "НС Порт" и в соответствии с пп. "а", "б", "в" п. 6 настоящих Дополнительных условий, действует при нахождении Застрахованного лица:

- в транспортном средстве, осуществляющем перевозку;

- на территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров;

- в транспортном средстве, предоставленном аэропортом, осуществляющем перевозку Застрахованного лица от пассажирского терминала аэропорта до летного поля или от летного поля до пассажирского терминала аэропорта (в случае, указанном в п. 7.2.1 настоящих Дополнительных условий).

8.3. Договор страхования, заключенный по варианту "НС Перевозка Авиа" и в соответствии с пп. "а", "б", "в" п. 6 настоящих Дополнительных условий, действует при нахождении Застрахованного лица:

- в транспортном средстве, осуществляющем перевозку;
- на территории аэропорта, в котором перевозка начинается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров;
- на территории летного поля аэропорта, в котором перевозка заканчивается, за исключением территорий, не предназначенных для нахождения пассажиров;
- в транспортном средстве, предоставленном аэропортом, осуществляющем перевозку

Застрахованного лица от пассажирского терминала до летного поля аэропорта, в котором перевозка начинается.

8.4. Договор страхования, заключенный по варианту "НС Поездка" в соответствии с пп. "г" и "д" п. 6 настоящих Дополнительных условий, действует при нахождении Застрахованного лица:

- в транспортном средстве, осуществляющем перевозку;
- на территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров;
- на территории совершения поездки, начиная с пункта назначения, указанного в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрена конкретная территория страхования, на которой действует договор страхования в части страхования во время поездки.

8.5. В случае если Застрахованное лицо является транзитным (трансферным) пассажиром, то в отношении него страхование действует также на территории (в помещении) промежуточного аэропорта (вокзала, порта, станции, пристани), за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров, на весь период ожидания им посадки в транспортное средство, осуществляющее перевозку, а также при его нахождении в транспортном средстве, осуществляющем межтерминальный трансфер на территории промежуточного аэропорта. Страхование транзитных (трансферных) пассажиров не распространяется на случаи, произошедшие при нахождении Застрахованного лица в пункте посадки (пересадки) вне указанной территории (помещений).

8.6. Договором страхования может быть предусмотрена иная территория страхования.

9. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, не являются застрахованными события, произошедшие с Застрахованным лицом:

9.1. в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

9.2. в результате алкогольного опьянения Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения, или отравления Застрахованного лица в результате потребления им спиртосодержащих, наркотических, токсических и психотропных веществ, лекарственных препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц;

9.3. в результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

9.4. в результате умышленного невыполнения Застрахованным лицом требований начальника поезда, командира воздушного судна, капитана водного судна, начальника вокзала, аэропорта, представителей перевозчика или других уполномоченных на то официальных лиц;

9.5. в результате умышленного нарушения Застрахованным лицом правил проезда на транспорте или иного события, не связанного непосредственно с поездкой или обслуживанием пассажиров;

9.6. в результате заболеваний (острых, подострых, хронических (включая психические), инфекционных, в т.ч. сопровождающихся интоксикацией) и посттравматических состояний после произошедшего несчастного случая (в т.ч. посттравматического артрита/артроза, посттравматической контрактуры, привычного вывиха, патологического перелома, повреждения имплантатов капсульно-связочного аппарата, посттравматической энцефалопатии, посттравматического стрессового расстройства);

9.7. в результате преднамеренного нанесения и/или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий (членовредительства), вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;

9.8. в результате террористического акта, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

9.9. во время участия Застрахованного лица в поездке в:

- катании на водных мотоциклах,
- яхтинге/рафтинге/каякинге,
- поездках на снегоходах,
- неорганизованном спуске в пещеры,
- поездках на сигвее, гироскутере, моноколесе,
- езде на квадроциклах, мотоциклах, мопедах, скутерах,

- конных походах.

Данное исключение не применяется, если договором страхования предусмотрено условие "Активный отдых" (Active);

9.10. во время осуществления Застрахованным лицом в поездке тренировочного процесса и/или участия Застрахованного лица в соревнованиях по видам спорта, указанным в Таблице 1 Приложения № 7 к Правилам страхования.

Данное исключение не применяется, если договором страхования (полисом) предусмотрено условие "Спорт" (Sport pro), при этом если в договоре страхования (полисе) указан конкретный вид спорта, то данное исключение не применяется только в отношении тренировочного процесса и/или участия в соревнованиях по данному виду спорта;

9.11. во время участия Застрахованного лица в поездке в занятиях видами спорта, указанными в Таблице 2 Приложения № 7 к Правилам страхования.

Данное исключение не применяется, если договором страхования (полисом) предусмотрено условие "Спорт" (Sport), при этом если в договоре страхования (полисе) указан конкретный вид спорта, то данное исключение не применяется только в отношении занятий данным видом спорта.

10. Страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма).

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования, не может превышать размера индивидуальной страховой суммы, установленной для Застрахованного лица в договоре страхования, независимо от количества его поездок на транспорте, указанных в договоре страхования.

11. При заключении договора страхования Страхователь в дополнение к документам и сведениям, указанным в п.п. 5.2 и 5.4 Правил страхования, предоставляет следующие документы и сведения:

11.1. фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата рождения), адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного лица (Застрахованных лиц);

11.2. сведения о номерах проездных документов (билетов), видах транспорта, номерах, датах и времени отправления рейсов, которыми осуществляются перевозки Застрахованного лица, о маршруте и сроках перевозок;

11.3. маршрут, цель поездки (при страховании в соответствии с пп. "г" и "д" п. 6 настоящих Дополнительных условий);

11.4. сведения о состоянии здоровья Застрахованных лиц (в том числе о наличии или отсутствии психических заболеваний, группы инвалидности) и об отсутствии противопоказаний к совершению поездки;

11.5. информацию о намерении Застрахованного лица (Застрахованных лиц) осуществлять в поездке действия, указанные в п.п. 9.9 – 9.11 настоящих Дополнительных условий, в целях оценки степени риска и принятия сторонами решения о включении в договор страхования соответствующих условий страхования.

**12. Обязанности Страхователя (Застрахованного лица) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:**

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

- обратиться к уполномоченному представителю перевозчика для оформления акта (документа) о несчастном случае с застрахованным пассажиром во время поездки на транспорте;

- обратиться к уполномоченному сотруднику вокзала, станции, аэропорта, порта для оформления акта (документа) о несчастном случае с застрахованным пассажиром во время нахождения на территории вокзала, станции, аэропорта, порта;

- немедленно (если несчастный случай произошел во время перевозки Застрахованного лица, то немедленно после ее окончания) организовать обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию за медицинской помощью и для получения в последующем необходимых документов, подтверждающих наличие у него травмы, её характер (диагноз), длительность непрерывного лечения и временной нетрудоспособности, проведенные медицинские мероприятия и другие сведения;

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

- в срок не более 30 дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, письменно или любым фиксированным способом связи известить Страховщика или его представителя о причинении вреда здоровью или о смерти Застрахованного лица (данную обязанность может также выполнить Выгодоприобретатель, наследники Застрахованного лица);

- представить Страховщику документы, необходимые для принятия Страховщиком решения о признании или непризнания произошедшего события страховым случаем (данную обязанность может также выполнить Выгодоприобретатель, наследники Застрахованного лица).

12.2. В зависимости от характера и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, наследников) документы, перечень которых установлен в п. 12 настоящих Дополнительных условий и его подпунктах (с



учетом п. 12.5 настоящих Дополнительных условий).

Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба в соответствии с ранее предоставленными ему документами, для него известны или очевидны.

Для решения вопроса о признании/непризнании заявленного события страховым случаем Страховщику должны быть представлены Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом, наследником, наследниками) следующие документы:

а) договор страхования (страховой полис, сертификат), список Застрахованных лиц (при его наличии);

б) письменное заявление Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследников) на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, с указанием способа получения страховой выплаты (для перечисления на банковский счет необходимо указание полных банковских реквизитов);

в) документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой, в том числе, документ, удостоверяющий личность;

г) согласие на обработку персональных данных, в том числе данных специальной категории (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

д) документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или наследника;

е) проездной документ (билет, для перевозок воздушным транспортом – дополнительно оригиналы посадочных талонов), подтверждающий, что Застрахованное лицо являлось пассажиром и совершало поездку на транспорте, по указанному в билете маршруту, в момент наступления с ним события, имеющего признаки страхового случая (оригинал или заверенная перевозчиком копия);

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

– акт о несчастном случае, составленный перевозчиком, если несчастный случай произошел в пути следования транспортного средства или в момент посадки/высадки пассажира;

– акт о несчастном случае, составленный ответственными работниками вокзала, станции, аэропорта, порта, если несчастный случай произошел на территории вокзала, станции, аэропорта, порта.

Данный документ должен содержать следующую информацию:

– дата, время, место составления;

– вид транспорта, номер маршрута (рейса) и иные признаки, идентифицирующие транспортное средство (государственный регистрационный номер, заводской номер и др.);

– полное наименование перевозчика в соответствии со свидетельством о государственной регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя;

– фамилия, имя, отчество потерпевшего (при возможности установления);

– место произошедшего события;

– описание произошедшего события и его обстоятельств;

– характер вреда, причиненного пассажиру (вред жизни, вред здоровью), с описанием видимых повреждений при возможности установить указанные повреждения визуально;

– информация о свидетелях (в случае их наличия) с указанием контактной информации;

– подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;

з) документы расследования компетентными органами факта заявленного события, если такое событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

и) документы правоохранительных органов об обстоятельствах события;

к) результаты химического исследования на содержание спиртосодержащих, наркотических, токсических веществ (в случае если проводилось);

л) копию карты вызова скорой медицинской помощи.

12.2.1. Кроме того, в связи с наступлением риска "Травма в результате несчастного случая", "Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая" или "Стойкая утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая" Страховщику предоставляются следующие документы:

– при стационарном лечении – выписной эпикриз (выписка) из медицинской карты стационарного больного (выписка из истории болезни) с даты первичного обращения по заявленному событию (оригинал или заверенная должным образом копия);

- при амбулаторном лечении – выписка из медицинской карты амбулаторного больного с даты первичного обращения по заявленному событию за весь период лечения (оригинал или заверенная должным образом копия). Документ должен содержать штамп и печать медицинской организации;

- при страховании по риску "Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая" – дополнительно копии оформленных к оплате листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо, либо заверенные в установленном порядке копии справки об освобождении от занятий учащегося, студента, об освобождении от посещения детского дошкольного учреждения; заверенные в установленном порядке копии справок о временной нетрудоспособности (листков освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности) для отдельных категорий граждан (служащие МВД, МЧС, Министерства обороны и т.д.);

- медицинские документы с указанием полного клинического диагноза, сроков лечения, лечебных и диагностических мероприятий за все время лечения из всех медицинских организаций, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в связи с заявленным событием;

- справка бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории "ребенок-инвалид" (оригинал или нотариально заверенная копия);

- направление на медико-социальную экспертизу, обратный талон бюро МСЭ, протокол проведения МСЭ (копии, заверенные должным образом);

- оригинал или нотариально заверенная копия пенсионного удостоверения (для пенсионеров);

- оригинал или нотариально заверенная копия трудовой книжки или справка из центра занятости (для неработающих лиц).

12.2.2. Кроме того, с наступлением страхового риска "Смерть в результате несчастного случая" Страховщику предоставляются следующие документы:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица (оригинал или нотариально заверенная копия);

- копия медицинского свидетельства о смерти;

- копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-гистологических и иных исследований, заверенная должным образом (если вскрытие производилось);

- копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты по договору страхования, с отметкой о регистрации по месту жительства;

- оригинал распоряжения Застрахованного лица о том, кого он назначил получателем страховой выплаты на случай своей смерти;

- в случае отсутствия распоряжения Застрахованного лица о назначении получателя выплаты на случай, предусмотренный п. 4.4. настоящих Дополнительных условий, – документы, подтверждающие право требования наследников страховой выплаты по договору страхования (свидетельство о праве на наследство или справка о круге всех наследников Застрахованного лица, датированная не ранее истечения 6-ти месяцев со дня открытия наследства).

12.3. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации (в том числе, в пути следования транспортного средства международного сообщения), и медицинская помощь оказывалась на территории иностранного государства, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с переводом, выполненным и заверенным специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу Страховщиком не возмещаются.

12.4. Страховщику представляются документы, выданные и оформленные медицинской организацией в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации (с указанием фамилии, имени отчества Застрахованного лица, даты рождения/возраста, основного клинического диагноза и т.п.), заверенные печатью медицинской организации.

В случае если оформлено опекуновство/попечительство несовершеннолетнего Выгодоприобретателя и опекун/попечитель имеет право на получение страховой выплаты в соответствии со статьей 37 Гражданского кодекса Российской Федерации, Страховщику также должны быть представлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекуновстве/усыновлении, разрешение органа опеки и попечительства).

В случае если Выгодоприобретателем является недееспособный и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть представлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекуновстве, разрешение органа опеки и попечительства).

В случае если Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должна быть представлена нотариально заверенная доверенность на право получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или перевод, выполненный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

12.5. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 12.2 – 12.4 настоящих Дополнительных условий, должны содержать информацию, позволяющую Страховщику в том числе квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования, определить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 12.2 – 12.4 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая, определения размера страховой выплаты. Во избежание отказа в признании случая страховым по причине неполноты представленной информации Страховщик вправе предложить Застрахованному лицу пройти лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей), а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное с заявленным событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации события в качестве страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

Страховщик вправе проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Застрахованное лицо, Выгодоприобретатели обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, имеющему признаки страхового случая.

### **13. Размер и порядок осуществления страховой выплаты:**

13.1. Страховая выплата производится Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), наследникам, при этом общий размер выплат не может превышать индивидуальную страховую сумму, указанную в договоре страхования.

13.2. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора страхования:

13.2.1. При наступлении страхового случая по риску "Травма в результате несчастного случая" страховая выплата производится Застрахованному лицу в размере, который определяется в установленном проценте (доле) от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица, исходя из ущерба его здоровью (характера повреждения) согласно Приложению № 1 к настоящим Дополнительным условиям.

13.2.2. При наступлении страхового случая по риску "Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая" страховая выплата производится Застрахованному лицу "по количеству дней временной нетрудоспособности" (непрерывного лечения) – размер страховой выплаты составляет 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (непрерывного лечения), начиная с первого дня, но не более чем 100 (Сто) дней непрерывного лечения и не более страховой суммы, установленной Застрахованному лицу.

13.2.2.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат за день временной утраты общей трудоспособности, при этом:

- процент выплат за день временной утраты общей трудоспособности не может быть менее 0,01% и свыше 3,00% от страховой суммы.

Количество дней временной утраты общей трудоспособности или временного острого расстройства здоровья исчисляется с даты первичного обращения за медицинской помощью в медицинскую организацию на основании медицинских документов, выданных медицинской организацией (справки, выписки, выписные эпикризы, амбулаторные карты), а также с учетом документов, подтверждающих временную

нетрудоспособность, временное расстройство здоровья, сроки непрерывного лечения (листки нетрудоспособности, заключение врачебной комиссии, листки освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности, справки о временной нетрудоспособности для отдельных категорий граждан (служащие МВД, МЧС, Министерства обороны и т.д.), справки об освобождении от занятий учащегося, студента, справки об освобождении от посещения детского дошкольного учреждения).

13.2.2.2. В договоре страхования может быть установлен иной максимальный период непрерывного лечения, который оплачивается в связи с одним страховым случаем.

13.2.2.3. В договоре страхования может быть установлен размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

13.2.3. При наступлении страхового случая "Стойкая утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая" для лиц, не являющихся инвалидами до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установленной группы инвалидности:

при I-ой группе инвалидности – 100% страховой суммы;

при II-ой группе инвалидности – 70% страховой суммы;

при III-ей группе инвалидности – 40% страховой суммы.

Для лиц, являющихся инвалидами III группы до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установленной группы инвалидности:

при I-ой группе инвалидности – 100% страховой суммы;

при II-ой группе инвалидности – 70% страховой суммы.

Для лиц, являющихся инвалидами II группы до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установления группы инвалидности:

при I-ой группе инвалидности – 100% страховой суммы.

При установлении ребенку в возрасте до 18 лет категории "ребенок-инвалид" размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы.

В случае если на дату заключения договора страхования Застрахованному лицу уже была установлена и не снята категория "ребенок-инвалид", инвалидность I группы, то страховая выплата по данному риску не производится.

13.2.3.1. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении Застрахованному лицу в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая II группы инвалидности, вызванной тем же несчастным случаем, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности.

В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении Застрахованному лицу в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая I группы инвалидности, вызванной тем же несчастным случаем, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности.

13.2.4. При наступлении страхового случая "Смерть в результате несчастного случая" страховая выплата производится Выгодоприобретателю либо наследнику (-кам) в размере 100% страховой суммы.

13.2.5. В тех случаях, когда после страховой выплаты по временной утрате общей трудоспособности или временному острому расстройству здоровья, наступила инвалидность либо смерть Застрахованного лица, вызванные тем же несчастным случаем, общая сумма страховых выплат Застрахованному лицу не может превышать индивидуальную страховую сумму, указанную в договоре страхования.

13.3. В случае если Застрахованное лицо является несовершеннолетним, причитающаяся ему страховая выплата перечисляется на номинальный счет Застрахованного лица в банке, указанный в заявлении о страховой выплате.

В случае если Застрахованное лицо является недееспособным, причитающаяся ему страховая выплата производится законным представителям Застрахованного лица либо переводится на счет Застрахованного лица в банке, указанный в заявлении о страховой выплате.

В случае если Выгодоприобретатель, не являющийся Застрахованным лицом, в отношении которого произошел страховой случай, или наследник (-и) является несовершеннолетним или недееспособным, причитающаяся ему сумма переводится на счет в банке на его имя.

13.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица и страхового акта, составленного Страховщиком.

13.5. В случае признания заявленного события страховым случаем составление страхового акта и

перечисление страховой выплаты осуществляются Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) или наследнику (-кам) Застрахованного лица в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов, указанных в п.п. 12.2 – 12.5 настоящих Дополнительных условий.

13.6. В случае если смерть Страхователя (Застрахованного лица) наступила в результате совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, повлекших наступление данного страхового случая, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям). Если по договору страхования был назначен один Выгодоприобретатель, то страховая выплата в этом случае производится наследникам Застрахованного лица в установленном законом порядке.

13.7. В случае если Застрахованное лицо обратилось к Страховщику за получением страховой выплаты и умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам на основании свидетельства о праве на наследство, справки о круге всех наследников Застрахованного лица, датированной не ранее истечения 6-ти месяцев со дня открытия наследства.

В случае если Выгодоприобретатель обратился к Страховщику за получением страховой выплаты и умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам на основании свидетельства о праве на наследство, справки о круге всех наследников Выгодоприобретателя, датированной не ранее истечения 6-ти месяцев со дня открытия наследства.

13.8. В случае непризнания заявленного события страховым случаем Страховщик обязан известить об этом лицо, обратившееся за выплатой, в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов, указанных в п.п. 12.2 – 12.5 настоящих Дополнительных условий.

13.9. Страховая выплата производится Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, наследникам согласно способу, выбранному в заявлении на страховую выплату.

14. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

**Таблица 1.1**

**ТАБЛИЦА размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем**

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
1	<b><u>Кости черепа</u></b> Перелом костей черепа: - перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва - свода - основания - свода и основания	5 15 20 25
2	Ушиб головного мозга	10
3	<b><u>Органы зрения</u></b> Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
4	Полную потерю зрения одного глаза обладавшего любым зрением (слепота одного глаза)	50
5	Снижение остроты зрения в результате травмы. Страховая выплата в связи со снижением остроты зрения или другими осложнениями производится при условии, что данные нарушения здоровья имеются по истечении 3 месяцев со дня травмы.	согласно Таблице 1.2
6	<b><u>Органы слуха</u></b> Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: - отсутствие ее до 1/3 - отсутствие ее на 1/2 - полное ее отсутствие	3 5 10
7	<b><u>Дыхательная система</u></b> Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи: - со смещением - без смещения - потеря носа	10 5 30
8	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: - с одной стороны - с двух сторон	5 10
9	Повреждение легкого, повлекшее за собой: - удаление части, доли легкого - удаление одного легкого	30 50
10	Перелом грудины	10
11	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы: - при отсутствии повреждения органов грудной полости - при повреждении органов грудной полости	5 10
12	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы	10
13	<b><u>Сердечно-сосудистая система</u></b> Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	15
14	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
15	Повреждение крупных магистральных и периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
16	<b><u>Органы пищеварения</u></b> Повреждение челюстей: - перелом одной кости, том числе изолированный перелом альвеолярного отростка - перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, перелом кости и вывих нижней челюсти с разрывом связок - двойной перелом челюсти - отсутствие части челюсти - отсутствие челюсти	5 10 10 30 50
17	Повреждение языка, повлекшее за собой - отсутствие языка на уровне дистальной трети - отсутствие языка на уровне средней трети - отсутствие языка на уровне корня, полное отсутствие	15 30 40
18	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: - колит, энтерит, гастроэнтероколит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит - спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - кишечный свищ, свищ поджелудочной железы - противоестественный задний проход (калостомия)	10 20 30 50
19	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: - подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением - разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство, или удаление желчного пузыря - удаление части печени в связи с травмой	5 15 20

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
20 21 22	Удаление желчного пузыря в связи с травмой Повреждение селезенки, повлекшее за собой: - подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства - удаление селезенки Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой: - удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника - удаления 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника - удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы - удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника - удаление желудка с частью кишечника и частью поджелудочной железы - удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	20 5 30 20 30 40 60 75 90
23 24	<b>Мочеполовая система</b> Повреждение почки, повлекшее за собой: - удаление части почки - удаление почки Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой: - гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала - почечную недостаточность - непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	30 40 20 35 40
25 26 27	<b>Мягкие ткани</b> Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшие за собой после заживления: - умеренное нарушение косметики (рубцы площадью от 3 до 13 кв.см. или длиной 5 см. и более) - значительное нарушение косметики (рубцы площадью от 14 до 30 кв. см) - обезображивание (рубцы площадью более 30 кв. см.) К косметически заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы. Если косметическое нарушение наступило в результате переломов костей лицевого черепа или оперативных вмешательств на костях лицевого черепа, вызванных травмой, то выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью: - от 1 до 4% поверхности тела - от 4 до 8% поверхности тела - 8% поверхности тела и более Ожоги и обморожения	5 15 40 10 20 30 согласно Таблицам 1.3.1, 1.3.2, 1.4
28 29	<b>Позвоночник</b> Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков: - одного-двух - трех и более Перелом поперечных или остистых отростков: - одного-двух - трех и более Если одновременно имеется травма, предусмотренная п. 27, то п. 28 не применяется.	15 30 5 10
<b>Верхняя конечность</b>		
30	<b>Лопатка, ключица</b> Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: - перелом одной кости или разрыв одного сочленения - перелом двух костей, разрыв двух сочленений	5 10
31	<b>Плечо</b> Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов): - без смещения - со смещением, двойной перелом	5 10
32	<b>Предплечье</b> Перелом костей предплечья (кроме области суставов): - одной кости - двух костей, перелом одной кости и вывих другой	5 10
33	<b>Кости запястья, пястных костей одной руки</b> - одной кости - двух-трех костей - четырех и более костей	2 5 10
34	<b>Первый палец (большой)</b> Повреждение первого пальца: - перелом	2
35	<b>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы</b> Повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев: - перелом одного пальца - двух-трех пальцев - четырех-пяти пальцев	1 3 5
<b>Нижняя конечность.</b>		
36	<b>Тазобедренный сустав</b> Перелом костей таза: - перелом крыла подвздошной кости - перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости - перелом двух и более костей	5 10 15

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
37	Повреждение области тазобедренного сустава: - отрыв костного фрагмента (фрагментов) - изолированный перелом вертела (вертелов) - перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра)	5 10 20
38	<b>Бедро</b> Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): - без смещения отломков - со смещением отломков	20 25
39	<b>Коленный сустав</b> Повреждение области коленного сустава: - перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом головки малоберцовой кости - перелом надколенника - перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости	5 10 10
40	<b>Голень</b> Перелом костей голени: - малоберцовой кости - большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой - обеих костей, двойной перелом большеберцовой	5 10 15
41	<b>Голеностопный сустав</b> Повреждение голеностопного сустава: - перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости - перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	5 15
42	<b>Стопа, пальцы стопы</b> Повреждение стопы: - перелом одной кости, за исключением пяточной и таранной - перелом двух костей, перелом таранной кости - перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	2 5 10
43	Переломы фаланг пальца (пальцев) одной стопы: - перелом одного пальца - перелом двух-трех пальцев - перелом четырех-пяти пальцев	1 3 5
44	<b>Прочее</b> Огнестрельные ранения	согласно Таблице 1.5

**ПРИМЕЧАНИЯ:**

1. Если в *Таблице 1.1* не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

2. Дополнительные выплаты за операции производятся за оперативные вмешательства по поводу травмы, за исключением первичной хирургической обработки.

**Таблица 1.2**

**ТАБЛИЦА размеров страховой выплаты при снижении зрения вследствие травмы**

Острота зрения		Страховая выплата	Острота зрения		Страховая выплата
до травмы	после травмы	в % от страховой суммы	до травмы	после травмы	в % от страховой суммы
1,0	0,9	5	0,9	0,8	5
	0,8	5		0,7	5
	0,7	5		0,6	5
	0,6	5		0,5	10
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	15
	0,3	15		0,2	20
	0,2	20		0,1	30
	0,1	30		ниже 0,1	40
	ниже 0,1	40		0,0	50
	0,0	50			
0,8	0,7	5	0,7	0,6	5
	0,6	5		0,5	5
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	10
	0,3	15		0,2	15
	0,2	20		0,1	20
	0,1	30		ниже 0,1	30
	ниже 0,1	40		0,0	40
	0,0	50			
0,6	0,5	5	0,5	0,4	5
	0,4	5		0,3	5
	0,3	10		0,2	10
	0,2	10		0,1	10
	0,1	15		ниже 0,1	15
	ниже 0,1	20		0,0	20
	0,0	25			



Острота зрения		Страховая выплата	Острота зрения		Страховая выплата
до травмы	после травмы	в % от страховой суммы	до травмы	после травмы	в % от страховой суммы
0,4	0,3	5	0,3	0,2	5
	0,2	5		0,1	5
	0,1	10		ниже 0,1	10
	ниже 0,1	15		0,0	20
	0,0	20			
0,2	0,1	5	0,1	ниже 0,1	10
	ниже 0,1	10		0,0	20
	0,0	20	ниже 0,1	0,0	20

### ТАБЛИЦЫ размеров страховой выплаты при ожогах

Таблица 1.3.1

ТАБЛИЦА размеров страховой выплаты при ожогах, кроме ожогов головы и/или шеи

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
до 5	1	5	10	13	15
от 5 до 10	3	10	15	17	20
от 11 до 20	5	15	20	25	35
от 21 до 30	7	20	25	45	55
от 31 до 40	10	25	30	70	75
от 41 до 50	20	30	40	85	90
от 51 до 60	25	35	50	95	95
от 61 до 70	30	40	60	100	100
от 71 до 80	35	50	70	100	100
от 81 до 90	40	60	80	100	100
более 90	50	70	95	100	100

Таблица 1.3.2

ТАБЛИЦА размеров страховой выплаты при ожогах головы и/или шеи

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

#### ПРИМЕЧАНИЯ:

При ожогах дыхательных путей выплачивается 30% от страховой суммы.

При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5%.

Если в результате одного несчастного случая будут диагностированы ожоги, указанные в Таблицах 1.3.1 и 1.3.2, страховая выплата производится по каждой из них.

Таблица 1.4

ТАБЛИЦА размеров страховых выплат при обморожениях

N п/п	Характер повреждения	Степень обморожения			
		I	II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы			
1	<b>Обморожение:</b> Одной ушной раковины	3	10	20	30
2	Двух ушных раковин	7	25	45	65
3	Носа	3	10	20	35
4	Щек	3	10	20	30
5	Пальцев кисти:				
	Первого пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	-пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	- пястной кости	4	7	10	20
	Второго (указательного) пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5

N п/п	Характер повреждения	Степень обморожения			
		I	II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы			
	-дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7
	-проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	-пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	- пястной кости	5	8	12	15
	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	- основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:				
	- правая кисть	10	20	35	65
	- левая кисть	5	15	25	55
7	Пальцы стопы:				
	Первого пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- основной фаланги	2	3	6	10
	- плюсневой кости	3	6	10	14
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	- ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	- основной фаланги	2	3	4	6
	- плюсневой кости	3	5	7	9
8	Стопы на уровне:				
	- предплюсневой, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	- голеностопного сустава и выше	15	25	35	55

**ПРИМЕЧАНИЯ:**

1. При обморожении IV степени пальцев левой кисти размер страховой выплаты уменьшается:

- при обморожении первого пальца - на 5%
- при обморожении второго пальца - на 2%
- при обморожении третьего, четвертого, пятого пальцев - на 1%.

2. При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется (но не более 100% страховой суммы).

**Таблица 1.5**

**ТАБЛИЦА размеров страховых выплат в связи с огнестрельными ранениями**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата, %
1	<b><u>Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:</u></b> - до 2 кв.см - от 2 до 5 кв.см - от 5 до 10 кв.см- - свыше 10 кв.см - лица - каждое последующее ранение	5 7 10 15 17 +7
2	<b><u>Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u></b> - первое ранение - каждое последующее ранение	20 +10
3	<b><u>Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u></b> - первое ранение - каждое последующее ранение	25 +10
4	При инфицированных ранениях по п.п. 1, 2, 3	+10
5	Голова - первое ранение: - без повреждения головного мозга и оболочек - с повреждением мозговых оболочек - с повреждением головного мозга - каждое последующее ранение	30 40 50 +15
6	<b><u>Ранение почек:</u></b> - первое ранение - каждое последующее ранение	50 +20
7	<b><u>Грудная клетка - первое ранение:</u></b> - без повреждения легкого - с повреждением легкого - повреждение крупных сосудов и сердца - повреждение пищевода - повреждение позвоночника - повреждение спинного мозга - полный разрыв спинного мозга - каждое последующее ранение - при сопутствующем переломе 1-2 ребер 3-5 ребер	20 30 50 50 60 80 100 +15 +10 +15
8	<b><u>Брюшная полость - первое ранение:</u></b> - без повреждения органов	30

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата, %
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- с повреждением желудка и кишечника</li> <li>- повреждение поджелудочной железы</li> <li>- повреждение селезенки</li> <li>- повреждение печени</li> <li>- повреждение брюшной аорты</li> <li>- каждое последующее ранение</li> </ul>	45 50 40 50 60 +20
9	<b><u>Ранение мочеточников, мочевого пузыря:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- первое ранение</li> <li>- каждое последующее ранение</li> </ul>	45 +15
10	<b><u>Шея - первое ранение:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- повреждение сосудов</li> <li>- повреждение трахеи</li> <li>- каждое последующее ранение</li> </ul>	60 50 +20
11	<b><u>Верхние конечности - 1 рана:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- повреждение ключицы</li> <li>- повреждение костей плечевого пояса</li> <li>- повреждение плеча</li> </ul>	20 30 25
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- повреждение сосудов или нервов на уровне плеча</li> <li>- повреждение костей локтевого сустава</li> <li>- повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава</li> <li>- повреждение 1 кости предплечья</li> <li>- повреждение 2 костей предплечья</li> <li>- повреждение нервов или сосудов предплечья</li> <li>- повреждение 1 кости кисти или запястья</li> <li>- повреждение 2-4 костей предплечья</li> <li>- повреждение 5 костей и более</li> <li>- повреждение сосудов на уровне кисти</li> <li>- повреждение костей 1-2 пальца</li> <li>- повреждение костей других пальцев</li> <li>- каждое последующее ранение</li> </ul>	35 30 30 20 30 25 15 25 35 20 20 15 +15
12	<b><u>Нижние конечности - 1 рана:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- повреждение головки или шейки бедра</li> <li>- повреждение бедра</li> <li>- повреждение сосудов или нервов на уровне бедра</li> <li>- повреждение коленного сустава</li> <li>- повреждение малой берцовой кости</li> <li>- повреждение большой берцовой кости</li> <li>- повреждение обеих костей голени</li> <li>- повреждение нервов или сосудов голени</li> <li>- повреждение голеностопного сустава</li> <li>- повреждение пяточной кости</li> <li>- повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны</li> <li>- повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны</li> <li>- повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны</li> <li>- повреждение 1 пальца</li> <li>- других пальцев</li> <li>- каждое последующее ранение</li> </ul>	35 30 35 35 15 25 35 40 30 35 20 25 40 25 15 +20
13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
14	При ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по <i>Таблицам 1.1, 1.2</i> в зависимости от степени потери зрения (снижения остроты зрения) или повреждения ушной раковины с добавлением 15% за огнестрельное ранение	
15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20%.	

**ПРИМЕЧАНИЕ:**

Если ранение соответствует нескольким пунктам данной *Таблицы 1.5*, то выплачивается максимальный процент.

#### **Дополнительные условия № 4 по страхованию багажа**

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями № 4 по страхованию багажа (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами комбинированного страхования пассажиров (именуемыми далее "Правила страхования"), Страховщик заключает договоры страхования багажа.

2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском утраты, гибели или повреждения застрахованного багажа или его части. При страховании багажа под Застрахованным лицом понимается лицо, на имя которого багаж зарегистрирован перевозчиком.

По соглашению между Страховщиком и Страхователем договор страхования может быть заключен с составлением описи багажа, в которой указываются наименование, количество и стоимость каждой вещи.

3. По настоящим Дополнительным условиям не подлежат страхованию:

3.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки;

3.2. драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы, изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней;

3.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

Под уникальными изделиями понимаются изделия, единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства.

Под коллекциями понимаются собрания каких-либо однородных предметов, представляющие как научный, исторический или художественный интерес, так и собранные в любительских целях.

3.4. проездные документы, паспорта и т.п. документы;

3.5. слайды, фотоснимки, фильмокопии, видеозаписи;

3.6. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские, коммерческие и т.п. документы, в том числе, на электронных носителях информации;

3.7. любые виды протезов;

3.8. контактные линзы, очки;

3.9. животные (если иное прямо не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 4 настоящих Дополнительных условий);

3.10. растения и семена;

3.11. средства авто- и мототранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части и принадлежности к ним;

3.12. предметы религиозного культа;

3.13. любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом от 13.12.1996 г. № 150-ФЗ "Об оружии";

3.14. стеклянные и керамические изделия;

3.15. жидкости, продукты питания;

3.16. предметы, переданные перевозчику в нарушение правил перевозки и/или запрещенные для перевозки (в том числе, в случае, когда вес или размеры одного места багажа, переданного перевозчику, превышают максимально возможные величины, установленные перевозчиком).

4. Только если это прямо предусмотрено договором страхования, по настоящим Дополнительным условиям может быть застраховано комнатное животное (птица), служебная собака, перевозимые в багажном отсеке (отделении, вагоне) транспортного средства в соответствии с требованиями законодательства и правилами перевозки животных, установленных перевозчиком.

5. При страховании багажа (кроме страхования животных) страховым случаем являются произошедшие в течение срока страхования подтвержденные документально согласно п. 19 настоящих Дополнительных условий, возникшие вследствие любых причин, кроме перечисленных в п.п. 9, 10, 11 настоящих Дополнительных условий:

а) утрата, гибель застрахованного багажа или его части;

б) повреждение застрахованного багажа или его части.

Гибель багажа имеет место в случае, если расходы на восстановление (ремонт) багажа с учетом износа равны или превышают действительную стоимость багажа на момент сдачи его перевозчику. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на его восстановление (ремонт) меньше действительной стоимости багажа на момент сдачи его перевозчику.

6. При страховании животных (п. 4 настоящих Дополнительных условий) страховым случаем является утрата, гибель застрахованного животного, произошедшие в течение срока страхования вследствие любых причин, кроме перечисленных в п.п. 9, 10, 11 настоящих Дополнительных условий, подтвержденные документально согласно п. 19 настоящих Дополнительных условий.

7. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая, указанного в пп. "б" п. 5 настоящих Дополнительных условий, Страховщик возмещает предварительно согласованные со Страховщиком расходы Страхователя (Застрахованного лица) на проведение экспертизы с целью определения размера ущерба. Указанные расходы возмещаются в размере, не превышающем 20% от страховой суммы по страхованию багажа, если иной размер не предусмотрен договором страхования.

8. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными случаи гибели, утраты или повреждения багажа или его части, если они произошли в связи с:

8.1. перевозкой багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;

8.2. совершением Страхователем (Застрахованным лицом) умышленного уголовного преступления.

9. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными случаи утраты, гибели, повреждения застрахованного багажа, наступившие вследствие:

9.1. природных катастроф и стихийных бедствий, иных чрезвычайных ситуаций, объявленных в установленном порядке в стране пребывания;

9.2. террористического акта;

9.3. нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) правил перевозки багажа.

10. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными и не возмещаются:

10.1. ущерб застрахованному багажу, вызванный износом и другими естественными изменениями свойств застрахованного багажа;

10.2. ущерб застрахованному багажу, вызванный порчей имущества насекомыми, грызунами, животными, птицами;

10.3. ущерб застрахованному багажу, вызванный царапинами, сколами, вмятинами, шелушением краски, другими изменениями внешнего вида застрахованного багажа, не вызвавшими нарушения его функций;

10.4. ущерб застрахованному багажу, вызванный воздействием продуктов питания, жидкостей, красителей, химических веществ, находящихся в застрахованном багаже.

10.5. расходы, связанные с розыском багажа, расходы на приобретение вещей взамен утраченных, косвенные расходы.

11. Страхование не распространяется на утрату, гибель, повреждение багажа, о которых Страхователь не заявил транспортной организации, осуществлявшей перевозку (или в соответствующую службу аэропорта, порта, вокзала) в течение 12 часов после прибытия транспортного средства в место назначения (или в течение иного срока, предусмотренного договором страхования).

12. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного багажа по распоряжению государственных органов.

13. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

14. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с даты уплаты страховой премии. Дата уплаты страховой премии определяется в порядке, указанном в п. 4.7.2 Правил страхования.

По настоящим Дополнительным условиям договор страхования может заключаться на следующий срок страхования:

а) на срок перевозки "туда", планируемой в течение срока действия договора страхования;

б) на срок перевозок "туда" и "обратно", планируемых в течение срока действия договора страхования;

в) на срок несколько перевозок, планируемых в течение срока действия договора страхования.

В течение срока действия договора страхования страхование действует только в отношении событий, произошедших в течение срока страхования.

Срок страхования по каждой перевозке, указанной в договоре страхования, начинается с момента принятия перевозчиком багажа к перевозке и заканчивается в момент выдачи перевозчиком багажа Застрахованному лицу.

15. Страховая сумма по страхованию багажа не может превышать действительную стоимость застрахованного багажа на момент заключения договора страхования.

Страховая сумма по страхованию багажа может устанавливаться следующим образом:

а) "Агрегатная" (на срок действия договора страхования). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в отношении застрахованного багажа в течение всего срока действия договора страхования, включая возмещение расходов в соответствии с п. 7 настоящих Дополнительных условий, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы по страхованию багажа.

б) "Неагрегатная" (на каждую перевозку, указанную в договоре страхования).

При установлении "неагрегатной" страховой суммы общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в отношении застрахованного багажа в течение конкретной перевозки,

включая возмещение расходов в соответствии с п. 7 настоящих Дополнительных условий, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы по страхованию багажа.

15.1. Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на срок действия договора страхования или на каждую перевозку), то страховая сумма считается установленной на срок действия договора страхования ("агрегатная").

15.2. При страховании животных (п. 6 настоящих Дополнительных условий) устанавливается агрегатная страховая сумма на каждое застрахованное животное.

16. При заключении договора страхования Страхователь в дополнение к документам и сведениям, указанным в п.п. 5.2 и 5.4 Правил страхования, предоставляет следующие документы и сведения:

16.1. сведения о номере проездного документа (билета), виде транспорта, номере, дате и времени отправления рейса, которым осуществляется перевозка Застрахованного лица, о маршруте и сроках перевозок;

16.2. опись застрахованного багажа, если договор страхования заключается с составлением описи;

16.3. при страховании животных (п. 6 настоящих Дополнительных условий) – информацию, необходимую для идентификации застрахованного животного (вид, порода, возраст, кличка (при наличии)), дополнительно по требованию Страховщика – ветеринарный паспорт животного.

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

17.1. обратиться на месте происшествия в компетентные органы, уполномоченные рассматривать вопросы, связанные с повреждением и/или пропажей багажа (представители перевозчика, представители аэропорта, вокзала и т.п.) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (коммерческих актов), а также дату и время обращения. Отказ в составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

17.2. в течение 3 (трех) календарных дней со дня возвращения из поездки уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

17.3. в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая, предоставить Страховщику заявление на страховую выплату и документы, указанные в п. 19 настоящих Дополнительных условий.

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

19. При обращении за страховой выплатой Страховщику в срок, указанный в п. 17.3 настоящих Дополнительных условий, должны быть представлены следующие документы:

19.1. договор страхования (страховой полис, сертификат), список Застрахованных лиц (при его наличии);

19.2. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением за страховой выплатой обращается представитель Застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

19.3. письменное заявление по установленной Страховщиком форме, в котором должны быть указаны:

а) дата события;

б) характер и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;

в) вес, перечень погибших, утраченных, поврежденных вещей и их стоимости и/или стоимость их ремонта;

19.4. документы из компетентных органов, указанные в п. 17.1 настоящих Дополнительных условий;

19.5. документы из транспортной организации, осуществлявшей перевозку, подтверждающие гибель, утрату или повреждение застрахованного багажа или его части во время перевозки с указанием количества погибшего, утраченного или поврежденного багажа, даты и номера рейса, а также маршрута перевозки;

19.6. документы (чеки, квитанции, ярлыки, договоры приобретения), подтверждающие приобретение и стоимость предметов, утраченных, погибших или поврежденных во время перевозки, а также документы, подтверждающие стоимость ремонта поврежденных предметов;

19.6.1. документы, подтверждающие приобретение и стоимость животных, погибших (утраченных) во время перевозки (при наступлении события, указанного в п. 6 настоящих Дополнительных условий);

19.7. документы, свидетельствующие об осуществлении компенсационной выплаты перевозчиком;

19.8. билет (маршрут-квитанция электронного билета), посадочный талон;

19.9. багажные квитанции (ярлыки);

19.10. фотографии поврежденного багажа (поврежденные предметы багажа целиком и отдельно - места повреждений);

19.11. при наступлении события, указанного в п. 6 настоящих Дополнительных условий, дополнительно предоставляются документы, подтверждающие, что перевозка животного осуществлялась в соответствии с требованиями законодательства и правилами перевозки животных, установленными перевозчиком (ветеринарный паспорт, ветеринарный сертификат, ветеринарная справка).

19.12. документы, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 7 настоящих Дополнительных условий;

19.13. дополнительно по требованию Страховщика – документы, подтверждающие интерес Страхователя (Застрахованного лица) в сохранении застрахованного багажа.

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

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

19.16. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 19.1 – 19.15 настоящих Дополнительных условий, должны позволять Страховщику в том числе квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования, определить размер страховой выплаты. В противном случае Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов (п.п. 19.1 – 19.15 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая, определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

19.17. Для осуществления страховой выплаты, Страховщику должны быть предоставлены оригиналы указанных в п.п. 19.1 – 19.16 настоящих Дополнительных условий документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями), выдавшими оригиналы.

20. По требованию Страховщика Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику поврежденное имущество в целях проведения осмотра и/или оценки.

21. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 19.1 – 19.16 настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

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

21.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

22. Определение размера страховой выплаты.

22.1. В случае утраты (гибели) багажа (кроме событий, предусмотренных п. 6 настоящих Дополнительных условий):

22.1.1. При наличии описи багажа размер страховой выплаты определяется исходя из действительной стоимости утраченных (погибших) предметов. Размер страховой выплаты по каждому утраченному (погибшему) предмету не может превышать страховую сумму по соответствующему предмету.

При утрате отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п., сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов.

22.1.2. При отсутствии описи багажа размер страховой выплаты определяется в размере 1 000 рублей за каждый килограмм утраченного (погибшего) багажа (если иная сумма не предусмотрена договором страхования), но не более действительной стоимости утраченного (погибшего) багажа и в пределах страховой суммы с учетом ее вида (п. 15 настоящих Дополнительных условий).

22.2. В случае повреждения багажа:

22.2.1. При наличии описи багажа размер страховой выплаты определяется исходя из стоимости восстановления (ремонта) поврежденных предметов. Размер страховой выплаты по каждому поврежденному предмету не может превышать страховую сумму по соответствующему предмету. При невозможности определить стоимость восстановления (ремонта) поврежденных предметов размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с п. 22.2.2 настоящих Дополнительных условий.

22.2.2. При отсутствии описи багажа размер страховой выплаты определяется в размере 500 рублей за каждый килограмм поврежденного багажа (если иная сумма не предусмотрена договором страхования), но не более суммы ущерба и в пределах страховой суммы с учетом ее вида (п. 15 настоящих Дополнительных условий).

22.2.2.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что размер страховой выплаты в случае повреждения застрахованного багажа при отсутствии описи багажа определяется исходя из стоимости восстановления (ремонта) поврежденных предметов.

22.3. При наступлении события, указанного в п. 6 настоящих Дополнительных условий, размер страховой выплаты определяется исходя из страховой суммы, установленной договором страхования в отношении застрахованного животного, но не более его действительной стоимости.

22.4. При неполном имущественном страховании страховые выплаты производятся в размере, не превышающем соответствующую страховую сумму, без применения пропорционального уменьшения выплаты за неполное имущественное страхование.

23. Страховая выплата производится путём перечисления на банковский счёт, указанный получателем в заявлении на получение страховой выплаты, или иным способом по согласованию сторон.

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

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

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

24. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.



### **Дополнительные условия № 5 по страхованию дополнительных расходов**

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями № 5 по страхованию дополнительных расходов (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами комбинированного страхования пассажиров (именуемыми далее "Правила страхования"), Страховщик заключает договоры страхования дополнительных расходов физических лиц в период их перевозки в качестве пассажиров на железнодорожном, воздушном, водном, автомобильном транспорте, а также в период их пребывания в поездке.

2. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями могут быть застрахованы расходы, обусловленные:

- задержкой или отменой рейса;
- задержкой выдачи багажа;
- утратой документов.

3. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения необходимости совершения непредвиденных расходов из числа указанных в договоре страхования.

4. Страховыми случаями являются следующие события, имевшие место в течение срока страхования на территории страхования, подтвержденные документально и повлекшие возникновение у пассажира дополнительных расходов, возмещение которых предусмотрено настоящими Дополнительными условиями:

4.1. "**Задержка рейса**": документально подтвержденная задержка фактического начала перевозки, указанной в договоре страхования (или в проездном документе (билете), указанном в договоре страхования), более чем на 4 часа (если договором страхования не предусмотрен иной срок) по сравнению с временем, указанным в проездных документах, в результате:

а) задержки рейса по любой причине;

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

Продолжительность задержки рейса по причине отмены рейса рассчитывается как разница между временем отправления, указанным в проездном документе (билете) на дату его приобретения Страхователем (Застрахованным лицом), и временем фактического начала перевозки Застрахованного лица другим рейсом, предоставленным перевозчиком в качестве замены, или рейсом, билет на который Страхователь (Застрахованное лицо) приобрел(о) самостоятельно (в том числе на другой вид транспорта) при условии, что время начала такой перевозки является более ранним по сравнению со временем начала перевозки (рейса), предоставленного перевозчиком в качестве замены отмененного рейса. Если в данной ситуации Застрахованное лицо отказалось от перевозки, продолжительность задержки исчисляется как разница между временем отправления, указанным в проездном документе (билете) на дату его приобретения Страхователем (Застрахованным лицом) и временем уведомления перевозчиком об отмене рейса. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок расчета продолжительности задержки рейса.

4.2. "**Отмена рейса**": документально подтвержденная отмена рейса, повлекшая изменение рейса, которым была осуществлена перевозка Застрахованного лица, при условии, что данная перевозка была осуществлена авиационным/ железнодорожным/ водным/ регулярным (следующим по расписанию) автобусным транспортом.

4.3. "**Задержка выдачи багажа**" – задержка выдачи багажа Застрахованному лицу на срок свыше 12 часов (если договором страхования не предусмотрен иной срок).

4.4. "**Потеря документов**" – утрата документа, удостоверяющего личность, которая препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания.

5. Расходы, возмещаемые при наступлении страхового случая:

5.1. Расходы, подлежащие возмещению при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий, определяются в соответствии с условиями договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий, возмещению подлежат в пределах страховой суммы все или некоторые из расходов, указанных в пп. "а" – "з" п. 5.1.1 настоящих Дополнительных условий, либо расходы, указанные в п. 5.1.2 настоящих Дополнительных условий:

5.1.1. фактически произведенные в период задержки рейса и документально подтвержденные следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица) в пределах лимитов ответственности,

определенных согласно п. 8.1.1 настоящих Дополнительных условий:

- а) расходы на телефонные звонки близким родственникам;
- б) расходы на отправку близким родственникам сообщений по электронной почте;
- в) расходы на безалкогольные напитки;
- г) расходы на питание;
- д) расходы на размещение в гостинице при задержке рейса более шести часов;
- е) расходы по пользованию дополнительными сервисными услугами: интернет, просмотр видеофильмов, отправка телеграмм, пользование платными справочными и залами ожидания;
- ж) расходы по хранению багажа;
- з) транспортные расходы на поездку Застрахованного лица от аэропорта к месту постоянного/временного проживания (и обратно);

5.1.2. расходы на питание, товары и услуги первой необходимости в пределах лимитов ответственности, определенных согласно п. 8.1.2 настоящих Дополнительных условий.

5.1.3. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, по риску, указанному в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий, возмещению подлежат в пределах страховой суммы расходы, указанные в пп. "а" – "з" п. 5.1.1 настоящих Дополнительных условий.

5.2. По риску, указанному в п. 4.2 настоящих Дополнительных условий, возмещению подлежат в пределах страховой суммы расходы Страхователя (Застрахованного лица) на приобретение новых проездных документов (билетов) по тому же маршруту (или его участку) на иные дату и/или время отправления за вычетом суммы, возвращенной перевозчиком (или иным уполномоченным им лицом) Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с отменой рейса.

5.3. Расходы, подлежащие возмещению при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.3 настоящих Дополнительных условий, определяются в соответствии с условиями договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.3 настоящих Дополнительных условий, возмещению подлежат в пределах страховой суммы все или некоторые из расходов, указанных в пп. "а" – "в" п. 5.3.1 настоящих Дополнительных условий, либо расходы, указанные в п. 5.3.2 настоящих Дополнительных условий, либо расходы, указанные в п. 5.3.3 настоящих Дополнительных условий:

5.3.1. фактически понесенные в период задержки багажа и документально подтвержденные следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица) в пределах лимитов ответственности, определенных согласно п. 8.2.1 настоящих Дополнительных условий:

- а) расходы на приобретение предметов первой необходимости.

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

- б) транспортные расходы на поездку из места пребывания до аэропорта и обратно.

Только если это прямо указано в договоре страхования, при заключении договора страхования в соответствии с п. 5.3.1 настоящих дополнительных условий, возмещению подлежат:

в) расходы на аренду на период задержки багажа, следующего аналогичного задержанному багажу имущества:

- горнолыжного, альпинистского, сноубордического оборудования, оборудования для подводного плавания или иного спортивного инвентаря;
- детской коляски и/или детского удерживающего устройства для перевозки в автомобиле, оплата которой была произведена в период задержки багажа.

Если договором страхования прямо не предусмотрено возмещение расходов, указанных в пп. "в" п. 5.3.1 настоящих Дополнительных условий, данные расходы не подлежат возмещению.

5.3.2. расходы на товары и услуги первой необходимости в пределах лимитов ответственности, определенных согласно п. 8.2.2 настоящих Дополнительных условий, исходя из веса задержанного багажа в килограммах.

5.3.3. расходы на товары и услуги первой необходимости в пределах лимитов ответственности, определенных согласно п. 8.2.3 настоящих Дополнительных условий, исходя из времени задержки выдачи багажа в часах.

5.3.4. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, по риску, указанному в п. 4.3 настоящих Дополнительных условий, возмещению подлежат в пределах страховой суммы расходы, указанные в пп. "а" и "б" п. 5.3.1 настоящих Дополнительных условий.

5.4. По риску, указанному в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, возмещению подлежат в пределах страховой суммы необходимые расходы на оформление документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания (консульские сборы, государственные пошлины, иные обязательные расходы, предусмотренные законодательством).

5.5. При неполном имущественном страховании страховые выплаты производятся в размере, не превышающем соответствующую страховую сумму, без применения пропорционального уменьшения

выплаты за неполное имущественное страхование.

6. Не являются страховыми случаями любые события, не указанные прямо в п. 4 настоящих Дополнительных условий, а также:

6.1. в части событий, предусмотренных п. 4.1 настоящих Дополнительных условий:

а) задержка (отмена) рейса, на который Застрахованное лицо не зарегистрировалось в порядке, установленном перевозчиком;

б) опоздание Застрахованного лица на посадку в транспортное средство;

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

– по причине продажи на рейс большего количества билетов, чем число пассажирских мест в осуществляющем его транспортном средстве или в связи с заменой перевозчиком транспортного средства, осуществляющего перевозку, на иное с меньшим количеством пассажирских мест ("овербукинг");

– нарушения Застрахованным лицом правил перевозок на соответствующем виде транспорта, а также нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

6.2. в части событий, предусмотренных п. 4.2 настоящих Дополнительных условий:

а) отмена рейса по причине запрета органа государственной власти на осуществление перевозок (полетов) на территорию запланированной поездки по любым причинам, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) отмена рейса, на который Застрахованное лицо не зарегистрировалось в порядке, установленном перевозчиком;

в) отмена рейса в связи с отзывом лицензии и (или) сертификата эксплуатанта у перевозчика, если иное не предусмотрено договором страхования;

г) отмена рейса в связи с банкротством перевозчика, если иное не предусмотрено договором страхования;

д) отмена чартерного (нерегулярного) рейса, если иное не предусмотрено договором страхования;

е) отмена рейса по причине забастовок, если иное не предусмотрено договором страхования;

ж) отмена рейса по причине запрета уполномоченных органов места отправления или места назначения на выполнение перевозки (полета), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.3. в части событий, предусмотренных п. 4.3 настоящих Дополнительных условий – задержка багажа (отдельных мест багажа) для досмотра таможенными органами или правоохранительными службами аэропорта.

7. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями 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) в результате террористического акта.

8. Лимиты ответственности.

8.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, по риску, указанному в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий:

8.1.1. Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 5.1.1 настоящих Дополнительных условий, в пределах следующих лимитов ответственности: 500 рублей за каждый полный час задержки в период свыше четырех полных часов задержки, но суммарно не более 6 000 (Шести тысяч) рублей.

8.1.2. Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 5.1.2 настоящих Дополнительных условий, в пределах следующих лимитов ответственности: 500 рублей за каждый полный час задержки в период свыше четырех полных часов задержки, но суммарно не более 6 000 (Шести тысяч) рублей.

8.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, по риску, указанному в п. 4.3 настоящих Дополнительных условий:

8.2.1. Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 5.3.1 настоящих Дополнительных условий, в пределах следующих лимитов ответственности: 300 рублей за каждый килограмм багажа, выдача которого перевозчиком задержана, при этом расходы, указанные в пп. "б" п. 5.3.1 настоящих Дополнительных условий, возмещаются в размере не более 2 000 рублей.

8.2.2. Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 5.2.2 настоящих Дополнительных условий, в пределах следующих лимитов ответственности: 300 рублей за каждый килограмм багажа, выдача которого перевозчиком задержана.

8.2.3. Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 5.2.3 настоящих Дополнительных условий, в пределах следующих лимитов ответственности: 500 рублей за каждый полный час задержки багажа свыше 12 полных часов задержки багажа (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

8.3. По риску, указанному в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 5.4 настоящих Дополнительных условий, в

размере не более 5 000 рублей.

8.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные лимиты ответственности, а также иные величины лимитов ответственности, указанных в п.п. 8.1 – 8.3 настоящих Дополнительных условий.

9. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с даты уплаты страховой премии. Дата уплаты страховой премии определяется в порядке, указанном в п. 4.7.2 Правил страхования.

По настоящим Дополнительным условиям договор страхования может заключаться:

а) в части рисков, указанных в п. 4.1, п. 4.2 и п. 4.3 настоящих Дополнительных условий – на срок перевозки "туда" или на срок перевозок "туда" и "обратно" или на срок нескольких перевозок, планируемых в течение срока действия договора страхования;

б) в части риска, указанного в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий – на срок перевозок "туда" и "обратно" и на срок пребывания в поездке между перевозками "туда" и "обратно".

В течение срока действия договора страхования страхование действует только в отношении событий, произошедших в течение срока страхования.

9.1. Срок страхования (если договором страхования не предусмотрено иное):

9.1.1. в части риска, указанного в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий – с момента, указанного в билете в качестве срока начала перевозки до момента фактического начала перевозки (для транзитных и трансферных пассажиров – до момента фактического начала последнего отрезка перевозки);

9.1.2. в части риска, указанного в п. 4.2 настоящих Дополнительных условий – с даты вступления в силу договора страхования до момента фактического начала перевозки (если рейс не был отменен) либо до момента отмены рейса (если рейс был отменен);

9.1.2.1. для транзитных и трансферных пассажиров срок страхования заканчивается в момент фактического начала (если рейс не был отменен) либо в момент отмены рейса последнего отрезка перевозки (если рейс был отменен);

9.1.3. в части риска, указанного в п. 4.3 настоящих Дополнительных условий - с момента принятия багажа к перевозке, и до момента выдачи багажа;

9.1.4. в части риска, указанного в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий - с момента, указанного в проездном документе (билете) в качестве срока начала перевозки "туда" и до момента окончания перевозки "обратно".

10. Территория страхования:

10.1. Договор страхования в части рисков, указанных в п. 4.1, п. 4.2, п. 4.3 настоящих Дополнительных условий, действует на территории всего мира (с учетом п. 10.3 настоящих Дополнительных условий), если иная территория страхования не предусмотрена договором страхования.

10.2. Договор страхования в части риска, указанного в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, действует (с учетом п. 10.3 настоящих Дополнительных условий):

- в транспортном средстве, осуществляющем перевозку;
- на территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров;
- на территории совершения поездки.

10.3. Зоны военных действий исключаются из территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Включение зон военных действий в территорию страхования должно быть прямо указано в договоре страхования.

11. Страховая сумма по каждому риску из числа указанных в п.п. 4.1 – 4.4 настоящих Дополнительных условий устанавливается исходя из предполагаемого размера расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая по данному риску.

Страховая сумма по риску, указанному в п. 4.3 настоящих Дополнительных условий, не должна превышать действительную стоимость багажа.

11.1. Страховые суммы по рискам, указанным в п. 4.1, п. 4.2 и п. 4.3 настоящих Дополнительных условий, могут устанавливаться следующим образом:

а) "Агрегатная" (на срок действия договора страхования). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим по конкретному риску в течение всего срока действия договора страхования, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы по данному риску.

б) "Неагрегатная" (на каждую перевозку, указанную в договоре страхования).

При установлении "неагрегатной" страховой суммы общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим по конкретному риску в течение конкретной перевозки, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы по данному риску.

11.1.1. Если в договоре страхования не указан порядок установления страховых сумм по рискам, указанным в п. 4.1, п. 4.2 и п. 4.3 настоящих Дополнительных условий (на срок действия договора страхования или на каждую перевозку), то страховые суммы считаются установленными на срок действия договора страхования ("агрегатная").

11.2. По риску, указанному в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, страховая сумма устанавливается на срок действия договора страхования. Общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим по данному риску в течение всего срока действия договора страхования, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы по данному риску.

12. При заключении договора страхования Страхователь в дополнение к документам и сведениям, указанным в п. 5.2 и п. 5.4 Правил страхования, предоставляет следующие документы и сведения:

12.1. фамилию, имя, отчество (при наличии), Застрахованного лица (Застрахованных лиц);

12.2. сведения о номерах проездных документов (билетов), видах транспорта, номерах, датах и времени отправления рейсов, которыми осуществляется перевозка Застрахованного лица, о маршруте и сроках перевозок и поездки;

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

13.1. обратиться на месте наступления (обнаружения) события:

– при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску, указанному в п. 4.1, п. 4.2 или п. 4.3 настоящих Дополнительных условий, - к представителям администрации перевозчика или аэропорта, порта, вокзала, станции для получения документов, фиксирующих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая;

– при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску, указанному в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, – к представителям посольства / консульства государства, гражданином которого является Застрахованное лицо, в месте его пребывания для получения документа, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания.

13.2. в течение 3 (трех) календарных дней со дня возвращения из поездки уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

13.3. в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая, предоставить Страховщику заявление на страховую выплату и документы, указанные в п. 14 настоящих Дополнительных условий.

14. При обращении за страховой выплатой Страховщику в срок, указанный в п. 13.3 настоящих Дополнительных условий, должны быть представлены следующие документы:

14.1. договор страхования (страховой полис, сертификат), список Застрахованных лиц (при его наличии);

14.2. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением за страховой выплатой обращается представитель Застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

14.3. письменное заявление по установленной Страховщиком форме, в котором должны быть указаны:

а) дата события;

б) характер и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;

14.4. документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица):

14.4.1. при наступлении события по риску, указанному в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий:

а) проездной документ (билет, маршрут-квитанция электронного билета);

б) документы, свидетельствующие о задержке рейса: отметки времени фактического начала перевозки на документе, соответствующем обычаям делового оборота перевозчика (посадочном талоне/полетном пассажирском купоне или ином подобном документе);

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

г) документы, подтверждающие регистрацию Застрахованного на задержанный (отмененный) рейс: посадочный талон или справку от перевозчика (если для осуществления перевозки Застрахованного лица необходима регистрация);

д) в случае отмены рейса – справку от перевозчика об отмене рейса, а также оплаченные билеты на авиационный/ железнодорожный/водный/ регулярный автобусный транспорт, которым была фактически осуществлена перевозка Застрахованного лица, 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;

14.4.2. при наступлении события по риску, указанному в п. 4.2 настоящих Дополнительных условий:

а) проездной документ (билет, маршрут-квитанция электронного билета);

б) документы, свидетельствующие об отмене рейса (справку от перевозчика об отмене рейса с

указанием причины отмены рейса),

в) документы, подтверждающие регистрацию Застрахованного на отмененный рейс: посадочный талон или справку от перевозчика (если для осуществления перевозки Застрахованного лица необходима регистрация);

г) документы, подтверждающие размер возвращенных перевозчиком средств в связи с отменой рейса;

д) оплаченные проездные документы (билеты) на авиационный/ железнодорожный/ водный/ регулярный автобусный транспорт, которым была фактически осуществлена перевозка Застрахованного лица, с даты и времени осуществления перевозки, документы, подтверждающие стоимость данных проездных документов (билетов) а также документы, подтверждающие фактическое осуществление перевозки (посадочный талон);

14.4.3. при наступлении события по риску, указанному в п. 4.3 настоящих Дополнительных условий:

а) удостоверенная составителем копия документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика, или справка, выданная официальными правомочными органами, свидетельствующие о задержке выдачи багажа, ее продолжительности (дата и время получения задержанного багажа) и его весе;

б) документы, подтверждающие приобретение вещей первой необходимости с указанием перечня приобретенных товаров, их цены, даты и времени приобретения;

в) проездной документ (билет, маршрут-квитанция электронного билета);

г) багажные квитанции (ярлыки);

14.4.4. при наступлении события по риску, указанному в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий: документы, подтверждающие размер и факт оплаты расходов на оформление документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица, утрата которого препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в место постоянного проживания.

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

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

14.7. Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

14.8. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 14.1 – 14.7 настоящих Дополнительных условий, должны позволять Страховщику в том числе квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования, определить размер страховой выплаты. В противном случае Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов (п.п. 14.1 – 14.7 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая, определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

14.9. Для осуществления страховой выплаты, Страховщику должны быть предоставлены оригиналы указанных в п.п. 14.1 – 14.8 настоящих Дополнительных условий документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями), выдавшими оригиналы.

15. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 14.1 – 14.8 настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

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

15.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

16. Страховая выплата производится путём перечисления на банковский счёт, указанный получателем в заявлении на получение страховой выплаты, или иным способом по согласованию сторон.

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

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

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

17. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.