



# Сводные правила страхования поездов по РФ

**ИНГОССТРАХ**

Время для жизни

[www.ingos.ru](http://www.ingos.ru)

## **СОДЕРЖАНИЕ**

<b>Правила страхования экстренных медицинских и транспортных расходов во время поездки по России . . . . .</b>	<b>.3</b>
<b>Правила страхования от несчастных случаев на время поездок по России . . . . .</b>	<b>.14</b>
<b>Правила страхования багажа на время поездок . . . . .</b>	<b>.32</b>

УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом СПАО «Ингосстрах» от  
«27» декабря 2017 г. № 486  
Генеральный директор  
СПАО «Ингосстрах»  
М. Ю. Волков  
применяются с 01.01.2018

## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЭКСТРЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ ПО РОССИИ**

### **ОГЛАВЛЕНИЕ**

<b>1. Общие положения.</b>	<b>.4</b>
<b>2. Объект страхования.</b>	<b>.4</b>
<b>3. Страховые случаи.</b>	<b>.4</b>
<b>4. Расходы, покрываемые Страховщиком.</b>	<b>.5</b>
<b>5. Расходы, не покрываемые Страховщиком.</b>	<b>.6</b>
<b>6. Страховая сумма. Страховая премия.</b>	<b>.7</b>
<b>7. Действие договора страхования.</b>	<b>.8</b>
<b>8. Порядок заключения договора страхования.</b>	<b>.9</b>
<b>9. Действия сторон при наступлении страхового случая.</b>	<b>10</b>
<b>10. Случаи отказа в страховой выплате.</b>	<b>11</b>
<b>11. Прекращение действия договора страхования.</b>	<b>12</b>
<b>12. Права и обязанности сторон.</b>	<b>13</b>
<b>13. Порядок рассмотрения споров.</b>	<b>13</b>

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Правила страхования экстренных медицинских и транспортных расходов во время поездки по России (далее — Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными правовыми актами Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования экстренных медицинских и транспортных расходов во время поездки по России (далее по тексту — договора страхования). Договор страхования может содержать другие условия, определяемые по соглашению сторон.

1.2. СПАО «Ингосстрах» является Страховщиком и заключает договоры страхования экстренных медицинских и транспортных расходов во время поездки по России.

1.3. По договору страхования Страхователями могут быть юридические и дееспособные физические лица.

1.4. Страхователи вправе заключать договоры страхования в отношении третьих лиц (Застрахованных). В случае если Договор заключен Страхователем в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

Застрахованными по настоящим Правилам могут быть только физические лица.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с оказанием Застрахованному во время поездки по России экстренной медицинской и медико-транспортной помощи, при реализации страхового риска, связанного с затратами на оказание медицинской и медико-транспортной помощи, а также с затратами на получение транспортных услуг, включая услуги по репатриации, явившихся следствием страхового случая.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Страховыми случаями признаются обращение Застрахованного лица или его представителей в круглосуточный Сервисный центр или непосредственно за оказанием медицинской помощи в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем, а также смертью Застрахованного при условии, что указанные события произошли во время поездки Застрахованного по России, в период его действия и повлекли необходимость обращения за медицинскими услугам и/или возникновение расходов на оплату медицинской помощи, осуществление репатриации и/или оказание иных услуг, предусмотренных договором страхования, в том числе транспортных.

3.3. Внезапным заболеванием считается болезнь, возникшая неожиданно и требующая неотложного медицинского вмешательства.

3.4. Под несчастным случаем подразумевается внезапное, кратковременное, внешнее событие, повлекшее за собой травму, иное расстройство здоровья или смерть Застрахованного.

3.5. Страховым случаем не является обращение по поводу внезапного заболевания, несчастного случая или смерти Застрахованного, возникших в связи с:

3.5.1. алкогольным, наркотическим, токсическим или иным опьянением Застрахованного;

3.5.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;

3.5.3. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

3.5.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями;

3.5.5. умышленными действиями Застрахованного и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;

3.5.6. совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

3.5.7. полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

3.5.8. полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах;

3.5.9. военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями;

3.5.10. службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;

3.5.11. занятием Застрахованного профессиональным, любительским или организованным спортом, в том числе: альпинизмом, скалолазанием, рафтингом, верховой ездой, дайвингом, катанием на горных лыжах, на сноуборде, а также прыжками и полетами на парашюте;

3.5.12. занятием Застрахованным опасными видами деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника);

3.5.13. с целью получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением.

3.6. События, указанные в п. 3.1 Правил, не признаются страховыми случаями, если они связаны с:

3.6.1. хроническими заболеваниями, известными к моменту заключения договора страхования, а также с заболеваниями, имевшимися до заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет;

3.6.2. онкологическими заболеваниями,

3.6.3. психическими заболеваниями и судорожными состояниями, невротами (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.);

3.6.4. наличием у Застрахованного ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита;

3.6.5. с ведением беременности, осложнениями при беременности и/или ее прерыванием вне зависимости от срока.

3.7. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п. п. 3.5.7–3.5.12 Правил с применением установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

#### **4. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

4.1. При наступлении страхового случая Застрахованный информирует Сервисный центр, если необходимость такого обращения предусмотрена договором страхования (страховым полисом) и/или настоящими правилами, заблаговременно, до обращения, визита в медицинское учреждение. В этом случае Сервисный центр организует оказание услуг, предусмотренных договором страхования, а Страховщик оплачивает данные услуги.

Под Сервисным центром в смысле настоящих Правил понимается специализированная организация (компания), реквизиты которой указаны в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

По настоящим Правилам Страховщик в соответствии с договором страхования оплачивает специализированным организациям (компаниям), организующим и осуществляющим указанные ниже мероприятия, или непосредственно Застрахованному при предоставлении документов об осуществлении им соответствующих выплат следующие расходы:

##### **А. Расходы по экстренной медицинской помощи, а именно:**

4.1.1. по амбулаторному лечению, включая врачебные услуги, диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж);

4.1.2. по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), расходы на врачебные услуги, проведение операций, диагностических исследований, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж);

##### **Б. Расходы по медико-транспортной помощи, а именно:**

4.1.3. **по эвакуации** (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу, а также при переводе в другое медицинское учреждение, предписанном лечащим врачом и подтвержденном заключением врача Страховщика/Сервисного Центра;

4.1.4. **по экстренной медицинской репатриации** адекватным транспортным средством, включая сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом), до места жительства Застрахованного

в том случае, если требуемая медицинская помощь не может быть предоставлена на месте, что подтверждается заключением врача Страховщика/Сервисного центра на основании документов от местного лечащего врача. Расходы по экстренной медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы.

**4.1.5. по медицинской репатриации** Застрахованного до места жительства Застрахованного или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы.

## **В. Расходы на транспортные услуги, а именно:**

4.1.6. возвращение Застрахованного к месту жительства экономическим классом, в случае если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;

4.1.7. возвращение к месту жительства экономическим классом детей, находящихся при Застрахованном во время поездки, в случае, если дети остались без присмотра в результате страхового случая. Решение о необходимости сопровождения детей принимает Страховщик/Сервисный центр;

## **Г. Расходы на репатриацию останков, а именно:**

4.1.8. **репатриация** останков, санкционированная Сервисным центром, до места, где постоянно проживал Застрахованный, если его смерть наступила в результате страхового случая. При этом Страховщик не оплачивает расходы на хранение тела и ритуальные услуги.

## **Д. Расходы сервисного Центра по организации помощи, предусмотренной настоящими Правилами.**

4.1.9. Экстренная медицинская помощь (п. п. 4.1.1–4.1.3 Правил) оказывается Застрахованным медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком/Сервисным Центром.

Способы транспортировки Застрахованного (п. п. 4.1.4–4.1.8 Правил) определяются Страховщиком/Сервисным Центром с учетом медицинских показаний. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

## **5. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

5.1. Страховщик не покрывает следующие расходы:

5.1.1. связанные с лечением хронических заболеваний, а также заболеваний, известных и/или существующих к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет;

5.1.2. вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного, связанными с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья;

5.1.3. на купирование и лечение судорожных состояний, нервных и психических заболеваний, невротозов;

5.1.4. на диагностические манипуляции (в том числе консультации и лабораторные исследования) без последующего лечения;

5.1.5. на ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе на ангиопластику и шунтирование даже при наличии медицинских показаний к их проведению;

- 5.1.6. на лечение онкологических заболеваний;
  - 5.1.7. на лечение солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения;
  - 5.1.8. на получение Застрахованным медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры;
  - 5.1.9. на лечение ВИЧ-инфекции, а также заболеваний, являющихся ее следствием;
  - 5.1.10. связанные с консультациями и обследованиями во время протекания беременности, консультациями, обследованиями и лечением осложнений беременности вне зависимости от ее сроков, а также расходы по родовспоможению и послеродовому уходу за ребенком;
  - 5.1.11. на лечение заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;
  - 5.1.12. связанные с пластической и восстановительной хирургией, трансплантологией (пересадкой органов) и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное;
  - 5.1.13. на оказание стоматологической помощи кроме расходов на осмотр, экстренное лечение и медикаменты при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая;
  - 5.1.14. связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;
  - 5.1.15. возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
  - 5.1.16. на лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии и т. п.;
  - 5.1.17. по лечению Застрахованного и/или уходу за ним, осуществляемыми его родственниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного, обусловленного его лечением, и последующим возвращением к месту постоянного проживания;
  - 5.1.18. связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
  - 5.1.19. на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию;
  - 5.1.20. на проведение курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;
  - 5.1.21. в случаях, когда поездка была предпринята Застрахованным с намерением получить лечение;
  - 5.1.22. на проведение дезинфекции, вакцинации;
  - 5.1.23. на проведение врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;
  - 5.1.24. связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т. д.;
  - 5.1.25. которые имели место после возвращения Застрахованного к месту жительства, а также после прекращения действия договора страхования и/или за пределами Российской Федерации;
  - 5.1.26. превышающие установленные страховые суммы;
  - 5.1.27. связанные с диагностированием и лечением серных пробок;
  - 5.1.28. на лечение в барокамере;
  - 5.1.29. по стационарному лечению, медико-транспортные, транспортные расходы, расходы по по смертной репатриации, не санкционированные Сервисным центром.
- 5.2. Если в договоре страхования предусмотрена безусловная франшиза (сумма, которая оплачивается Застрахованным врачу/медицинскому учреждению и не возмещается Страховщиком), то она действует при оплате расходов по каждому страховому случаю.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в страховом полисе.

6.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его полномочному представителю) в соответствии с договором страхования.

6.3. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами, действующими на момент заключения договора страхования, с учетом страхового риска и срока страхования.

Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом повышающих или понижающих коэффициентов.

В случае принятия Страховщиком решения о страховании лиц, осуществляющих деятельность, связанную с повышенной опасностью, в том числе предусмотренную п. п. 3.5.7–3.5.12 Правил, а также лиц в возрасте старше 70 лет — страховая премия уплачивается ими в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами.

6.4. Размер страховой премии указывается в договоре страхования (страховом полисе) или счете на оплату страховой премии, являющимся неотъемлемой частью договора страхования

6.5. Страховая премия вносится Страхователем разовым платежом за весь период страхования, если договором не предусмотрено иное.

6.6. Оплата страховой премии может производиться в безналичной форме или наличными деньгами. Страховая премия считается уплаченной: при безналичной форме — с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика; при уплате наличными деньгами — с момента уплаты страховой премии в кассу Страховщика (по квитанции его полномочному представителю).

6.7. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

6.8. Если иного не предусмотрено соглашением сторон, страховая премия (первый страховой взнос) должна быть уплачена до получения договора страхования (полиса) Страхователем, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней от даты подачи заявления о заключении договора страхования.

6.9. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон (если договором страхования не предусмотрено иное).

## **7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на срок не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. Страхование вступает в силу при начале поездки, но не ранее 00.00 часов указанной в страховом полисе (и идентификационной карточке) даты начала страхования при условии уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Под началом поездки понимается:

для иностранных граждан — прибытие на территорию Российской Федерации (пересечение государственной границы, удостоверяемое отметкой пограничной службы в паспорте);

для российских граждан — выезд Застрахованного за административные границы своего места жительства на расстояние более 100 км, если в договоре страхования не установлено иное расстояние. Местом жительства признается населенный пункт, где Застрахованный постоянно или преимущественно проживает.

7.2.1. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного из поездки невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, предусмотренные Разделом 4 настоящих Правил и связанные с данным страховым случаем в течение 4-х (четырёх) недель, считая со дня, указанного в полисе как срок окончания действия договора страхования.

7.3. Договор страхования не действует:

для иностранных граждан — за пределами Российской Федерации;

для российских граждан — за пределами Российской Федерации и в пределах 100 км. зоны административных границ места жительства Застрахованного, если в договоре страхования не установлено иное расстояние.



## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику (его полномочному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования либо сообщает об этом письмом, телефаксом или телексом с указанием следующих данных:

- 8.1.1. фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного;
- 8.1.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты Страхователя, если Страхователь — юридическое лицо. В данном случае к заявлению прилагается список Застрахованных лиц;
- 8.1.3. планируемые даты начала и окончания поездки;
- 8.1.4. цель поездки;
- 8.1.5. профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает в поездку для работы;
- 8.1.6. вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного;
- 8.1.7. страховая сумма.

8.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

8.3. Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменениях страхового риска, происходящих в период действия договора страхования.

8.4. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист.

8.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым полисом с приложением настоящих Правил, либо путем составления одного документа в соответствии с положениями гражданского законодательства РФ. При необходимости также выдается идентификационная карточка.

8.6. При заключении договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

8.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственности за предоставление согласий физических лиц — Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента

прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

## **9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

9.1. Если в договоре страхования (страховом полисе) предусмотрено обязательное обращение в Сервисный Центр, Застрахованный (его представитель) обязан:

9.1.1. заблаговременно, до обращения, визита в медицинское учреждение проинформировать Сервисный Центр Страховщика по указанным в страховом полисе телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию:

- Фамилию, имя Застрахованного;
- Номер страхового полиса;
- Характер требуемой помощи;
- Местонахождение и номер телефона для обратной связи;

9.1.2. получить медицинскую помощь в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисного центра;

9.1.3. предъявить медицинскому персоналу оригинал страхового полиса;

9.1.4. уплатить франшизу в установленном размере, если она предусмотрена в страховом полисе;

9.1.5. согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора;

9.1.6. соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;

9.1.7. при невозможности связаться с Сервисным центром в момент наступления страхового случая сделать это при первой возможности и предъявить страховой полис, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисного центра, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисного центра;

9.1.8. письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований п. 9.1.1. Правил и представить соответствующие подтверждающие документы.

9.2. После получения информации Сервисный центр Страховщика организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг на бесплатной основе, предусмотренных договором страхования, а Страховщик оплачивает расходы Сервисного центра по оказанным Застрахованному услугам в соответствии с Разделом 4 настоящих Правил. Расходы на первичный звонок в Сервисный Центр возмещаются Застрахованному при предъявлении оригиналов подтверждающих документов на бланке соответствующей организации с печатью и подписью ответственного лица. При этом счет за звонок в Сервисный центр должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма.

9.3. При нарушении п. п. 9.1–9.2. Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным, не подлежат возмещению.

9.4. Если в договоре страхования (страховом полисе) не предусмотрено обязательное обращение в Сервисный Центр, Застрахованный имеет право на получение медицинских и иных услуг одним из следующих способов:

9.4.1. в строгом соответствии с процедурой, описанной в п. 9.1. Правил;

9.4.2. самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявить персоналу страховой полис, самостоятельно оплатить расходы за оказанные услуги. При этом Страховщик не осуществляет никаких мероприятий по выяснению информации и получению документов, указанных в п. 9.5. настоящих Правил.

9.5. В случае самостоятельной оплаты медицинских услуг Застрахованный после возвращения из поездки представляет Страховщику для возмещения понесенных расходов оригиналы следующих документов:

- Письменное заявление о случившемся, в том числе с обоснованием причин необращения в Сервисный Центр;
- Страховой полис;
- Медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения;
- Выписанные врачом рецепты в связи с данным заболеванием со штампом аптеки и указанием стоимости приобретенных медикаментов;

- Направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг;
- Счета-фактуры из медицинских учреждений (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате;

- Документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов.

9.6. Для возмещения расходов Застрахованного, Страховщик принимает счета-фактуры только при наличии документов, подтверждающих факт оплаты медицинских услуг. При представлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения.

9.7. Заявление и документы, указанные в п. 9.5. Правил, должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного из поездки, в течение которой произошел страховой случай.

9.8. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента представления указанных в пункте 9.5. Правил документов. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика. При необходимости получения дополнительной информации по страховому случаю, выплата страхового обеспечения производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех запрошенных документов. После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованным не возвращаются.

9.9. В целях оценки фактического состояния здоровья Застрахованного Страховщик с согласия Застрахованного оставляет за собой право запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного.

## **10. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

10.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения по договору страхования, если имели место:

10.1.1. расходы, возникшие после прекращения (истечения срока действия полиса) действия договора страхования, за исключением случаев предусмотренных п. 7.2.1. настоящих Правил и/или после возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания;

10.1.2. расходы, возникшие за пределами Российской Федерации;

10.1.3. нарушение п. п. 8.2, 8.3, раздела 9 настоящих Правил;

10.1.4. предоставление Страховщику документов с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг;

10.1.5. содействие (умышленное или по неосторожности) увеличению размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо принятие разумных мер к их уменьшению;

10.1.6. отказ Застрахованного пройти обследование для оценки его фактического состояния по требованию Страховщика и/или отказ давать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья.

10.2. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если событие не было признано страховым согласно п. п. 3.5., 3.6. настоящих Правил.

10.3. Страховщик не осуществляет выплату страхового возмещения по договору страхования, если страховой случай наступил вне периода действия договора страхования.

10.4. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения прекращается с истечением срока исковой давности.

10.5. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа, в срок, предусмотренный для осуществления страховой выплаты.

## **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Договор страхования прекращается:

11.1.1. по истечении срока его действия (в 24.00 часа указанной в страховом полисе даты окончания страхования);

11.1.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

11.1.3. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

11.2. Договор страхования может быть досрочно прекращен в любое время по письменному уведомлению одной из сторон (в том числе в связи с невыполнением другой стороной условий договора страхования) с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации. При этом возврат страховой премии осуществляется в следующем порядке:

11.2.1. при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика последний возвращает Страхователю полученную страховую премию за неистекший срок договора за вычетом расходов Страховщика; если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем договора страхования, то страховая премия не возвращается;

11.2.2. при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя, заявленному Страховщику в письменной форме до окончания действия договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за неистекший срок договора за вычетом расходов на ведение дела Страховщика согласно действующей лицензии; в случае, если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком договора страхования, то последний возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью.

11.3. В случае, когда Застрахованный заявляет о своем невыезде в поездку после истечения периода страхования, указанного в договоре страхования, страховая премия не возвращается.

11.4. В случае досрочного прекращения договора страхования возврат страховой премии производится в течение пяти банковских дней с момента получения письменного уведомления.

11.5. Особые условия отказа Страхователя — физического лица от Договора.

1) Страхователь — физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п. п. 11.1–11.4 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее — дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

4) При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в части 1 настоящего пункта.

5) Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6) Действие настоящего пункта не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица — предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию).

## **12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил или экземпляр договора страхования;

12.1.2. при необходимости выдать идентификационную карточку;

12.1.3. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

12.1.4. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. своевременно уплатить страховую премию (уплачивать страховые взносы);

12.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

12.2.3. по требованию Страховщика заполнить опросный лист в отношении Застрахованного.

12.3. Застрахованный обязан:

12.3.1. пройти обследование для оценки его фактического состояния по требованию Страховщика;

12.3.2. давать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья.

12.4. Страховщик имеет право:

12.4.1. при заключении договора произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;

12.4.2. проводить проверку представленных для решения вопроса о признании события страховым случаем и осуществления размера страховой выплаты документов;

12.4.3. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, в том числе о состоянии здоровья Застрахованного;

12.4.4. провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика после наступления страхового случая.

12.4.5. отказать в выплате страхового возмещения, если Застрахованный отказался пройти обследование для оценки его фактического состояния по требованию Страховщика и/или отказался дать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья.

12.5. Страхователь имеет право:

12.5.1. на своевременное получение страхового полиса (договора страхования).

12.6. Застрахованный имеет право:

12.6.1. на получение страховой выплаты на условиях и в сроки, предусмотренные договором страхования.

## **13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

Споры, связанные с договором страхования, разрешаются путем переговоров. Если соглашение не достигнуто, спор передается на рассмотрение суда в соответствии с российским законодательством.

УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом СПАО «Ингосстрах»  
от «27» декабря 2017 г. № 486  
Генеральный директор  
СПАО «Ингосстрах»  
М. Ю. Волков  
применяются с 01.01.2018

## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДОК ПО РОССИИ**

### **ОГЛАВЛЕНИЕ**

<b>1. Преамбула . . . . .</b>	<b>15</b>
<b>2. Субъекты страхования . . . . .</b>	<b>15</b>
<b>3. Объекты страхования . . . . .</b>	<b>16</b>
<b>4. Страховой риск Страховой случай . . . . .</b>	<b>16</b>
<b>5. Страховая сумма Страховой тариф Страховая премия Порядок определения . . . . .</b>	<b>17</b>
<b>6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования . . . . .</b>	<b>18</b>
<b>7. Действие договора страхования . . . . .</b>	<b>22</b>
<b>8. Права и обязанности сторон . . . . .</b>	<b>23</b>
<b>9. Действия сторон при наступлении страхового случая, порядок определения размера убытков или ущерба, порядок определения страховой выплаты . . . . .</b>	<b>24</b>
<b>10. Порядок и срок осуществления страховой выплаты . . . . .</b>	<b>24</b>
<b>11. Случаи отказа в выплате страхового возмещения . . . . .</b>	<b>26</b>
<b>12. Порядок рассмотрения споров . . . . .</b>	<b>26</b>

## **1. ПРЕАМБУЛА**

1.1. На основании настоящих «Правил страхования от несчастных случаев на время поездок по России» (далее — Правила) Страхование публичное акционерное общество «Ингосстрах» (далее — Страховщик) заключает договоры страхования в отношении физических лиц на время поездок по России.

В рамках настоящих Правил, определяющих общие условия и порядок осуществления страхования, СПАО «Ингосстрах» осуществляет следующий вид страхования — страхование от несчастных случаев и болезней.

1.2. Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховщиком по настоящим Правилам является СПАО «Ингосстрах» — страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензии на осуществление соответствующих видов страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

Сайт Компании — официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru)

2.2. Страхователями по договору страхования могут быть юридические и дееспособные физические лица. В случае если договор заключен Страхователем — физическим лицом в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.3. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей/Застрахованных).

2.4. Застрахованными по договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, могут быть только физические лица.

2.5. Договор страхования от несчастных случаев считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

2.6. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Далее по тексту настоящих Правил и (или) договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, положения о Выгодоприобретателе распространяются также на Застрахованное лицо.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан (физических лиц), а также с их смертью в результате несчастного случая во время поездки по России в период действия договора страхования.

3.2. Под несчастным случаем подразумевается внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного.

Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

### **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.**

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

4.2. В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон следующие риски в любой их комбинации:

4.2.1. причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая из числа событий, предусмотренных «Таблицей размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев» (Приложение № 6 к настоящим Правилам, далее — Таблица), (за исключением случаев, указанных в п. 4.2.2 и п. 4.2.3. настоящих Правил).

4.2.2. причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, повлекшее за собой установление инвалидности 1-й, 2-й, 3-й группы в течение 1 года с даты несчастного случая либо установления группы «Ребенок инвалид» (для детей в возрасте до 18 лет);

4.2.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

4.3. Страховым случаем является свершившееся событие из числа указанных в п. 4.2. Правил, предусмотренное договором страхования, произошедшее в период действия договора страхования и на территории, обозначенной в договоре страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

4.4. Не являются страховыми случаями травма или иное повреждение здоровья Застрахованного, установление инвалидности либо смерть Застрахованного если они возникли или получены:

4.4.1. при употреблении алкогольсодержащих, наркотических, токсических либо психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию) и/или по причине нахождения застрахованного под воздействием алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств либо психоактивных веществ, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.2. в связи со стихийными бедствиями и их последствиями, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.3. в связи с совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.4.4. в связи с судорожными состояниями, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.5. в связи с полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.6. в связи с полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом, если иное не предусмотрено договором страхования;



4.4.7. в связи со службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.8. в связи с занятием Застрахованным профессиональным, любительским или организованным спортом, в том числе: рафтингом, водными лыжами, серфингом, верховой ездой, катанием на горных лыжах, на сноуборде и т. п., если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.9. в связи с управлением моторными транспортными средствами (за исключением автомобиля) и/или ездой на моторных транспортных средствах в качестве пассажира, в том числе и водными (парусными лодками / яхтами с мотором, водными скутерами, мотороллерами, мопедами, скутерами, яхтами и пр.), если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.10. в связи с занятием Застрахованным экстремальными видами спорта, в том числе: альпинизмом, скалолазанием, дайвингом, катанием на горных лыжах и/или сноуборде вне специально оборудованных и предназначенных для этого трасс и т. д.;

4.4.11. в связи с лечебными манипуляциями — ятрогенными (то есть вызванными неправильными действиями или словами врача) повреждениями;

4.4.12. в связи с нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму;

4.4.13. в связи с передачей Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства;

4.4.14. в связи с восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.5. Травма или иное повреждение здоровья Застрахованного, установление инвалидности либо смерть Застрахованного не являются страховыми случаями, если поездка предпринята для занятий (работы по найму и/или осуществления самостоятельной предпринимательской деятельности) опасными видами деятельности (в том числе в качестве шахтера, строителя, электромонтажника), если иное не предусмотрено договором страхования.

4.6. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п. п. 4.4.1–4.4.2., 4.4.4–4.4.9., 4.4.14, 4.5., 11.1.4–11.1.6. с применением установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ.**

5.1. Страховая сумма — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем равной для всех Застрахованных, включенных в Договор страхования.

5.2. Страховая сумма в договоре страхования (полисе) устанавливается в российских рублях и/или валютном эквиваленте.

5.3. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом срока страхования, включенных страховых рисков, событий, включенных в перечень страховых случаев, а также повышающих или понижающих коэффициентов.

5.4. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его уполномоченному представителю) в порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.5. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами, действующими на момент заключения договора страхования.

В случае принятия Страховщиком решения о страховании лиц в возрасте моложе 12 лет и старше 65 лет (если иное не установлено договором страхования), а также при включении в страховое покрытие рисков, указанных в п. п. 4.4.1–4.4.2, 4.4.4–4.4.9., 4.5., 11.1.4–11.1.5. Правил, страховая премия уплачивается в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами к страховому тарифу.

5.6. Размер страховой премии указывается в договоре страхования (страховом полисе) или счете на оплату страховой премии, являющимся неотъемлемой частью договора страхования.

5.7. Страховая премия вносится Страхователем разовым платежом за весь период страхования, если договором не предусмотрено иное.

5.8. Оплата страховой премии может производиться в безналичной форме или наличными деньгами. При заключении договора страхования в электронной форме оплата страховой премии производится в безналичной форме.

Страховая премия считается уплаченной:

— при безналичной форме — с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика;  
— при уплате наличными деньгами — с момента уплаты страховой премии в кассу Страховщика (по квитанции его полномочному представителю).

5.9. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте.

5.9.1 Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

5.9.2 Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

5.10. Если иного не предусмотрено соглашением сторон и/или не связано с особенностями порядка заключения договора страхования, страховая премия уплачивается при заключении договора и до начала запланированной поездки.

5.11. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон (если договором страхования не предусмотрено иное).

5.12. В договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы и страховые премии в валютном эквиваленте (страхование с валютным эквивалентом).

При страховании с валютным эквивалентом:

1) страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату заключения договора страхования.

2) страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату, определяемую при выплате страхового возмещения как день наступления страхового случая. При расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 10% (десять процентов) на каждый месяц (в т. ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

Применительно к п. 9.2–9.4 настоящих Правил используется следующий порядок определения убытков, если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте:

— выплаты производятся в рублях в соответствии с первым абзацем настоящего пункта Правил, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного возмещения в валютном эквиваленте.

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может быть заключен:

— в виде электронного документа через официальный Сайт Компании;  
— в стандартном порядке при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования.

Договор страхования может быть оформлен в виде страхового полиса, подписанного Страховщиком, с приложением настоящих Правил, либо путем составления сторонами одного документа в соответствии с положениями гражданского законодательства РФ.

При заключении договора страхования в электронной форме Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

Договор электронного страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии.

Договор страхования должен быть заключен до начала запланированной поездки Застрахованного, если иное не указано в договоре страхования.

#### **6.1. Заключение договора страхования.**

При обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования Страхователь передает следующие данные:

6.1.1. фамилия, имя, отчество в соответствии с общегражданским паспортом, дата рождения Застрахованного, адрес, телефон Страхователя и (или) Застрахованного;

6.1.2. наименование, адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь — юридическое лицо, в данном случае к заявлению прилагается список Застрахованных лиц;

6.1.3. планируемые даты начала и окончания пребывания в поездке, количество дней, в течение которых будет действовать договор страхования;

6.1.4. цель поездки;

6.1.5. страховая сумма по каждому риску;

6.1.6. срок страхования по каждому риску;

6.1.7. информацию о дополнительных рисках, принимаемых на страхование в соответствии с п.п. 4.4.1–4.4.2, 4.4.4–4.4.9., 4.5., 11.1.4–11.1.5. Правил.

6.1.8. информацию о Выгодоприобретателе.

#### **6.2. Заключение договора страхования в электронной форме.**

Для заключения договора страхования Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный Сайт Компании [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru) путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, которая обязательно включает следующие данные:

6.2.1. фамилия, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения Застрахованного, адрес, телефон Застрахованного;

6.2.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь — юридическое лицо,);

6.2.3. планируемые даты начала и окончания поездки, количество дней, в течение которых будет действовать договор страхования;

6.2.4. цель поездки;

6.2.5. страховая сумма по каждому риску;

6.2.6. срок страхования по каждому риску;

6.2.7. информацию о дополнительных рисках, принимаемых на страхование в соответствии с п.п. 4.4.1–4.4.2, 4.4.4–4.4.9., 4.5., 11.1.4–11.1.5. Правил.

6.2.8. информацию о Выгодоприобретателе.

На основании электронного запроса, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на Сайте Компании, для заключения договора страхования Страхователь предоставляет информацию в электронном виде в соответствии с п. 6.2 Правил.

Деятельность страховых агентов и страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования в виде электронных документов не допускается.

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается страхователем — физическим лицом простой электронной подписью, а страхователем — юридическим лицом — усиленной квалифицированной электронной подписью.

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1. Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015–1 от 27.11.1992 договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному риску (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст страхового полиса.

При заключении договора страхования в форме электронного документа договор заключается без медицинского обследования Застрахованного.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предъявить оригинал и (при необходимости) передать копии следующих документов:

6.3.1. документ, удостоверяющий личность Страхователя/Застрахованного или действующего от его имени представителя;

6.3.2. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (в случае его назначения);

6.3.3. доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;

6.3.4. учредительные документы Страхователя — юридического лица;

6.3.5. документы, подтверждающие сведения, сообщаемые страхователем в соответствии с п. 6.1. и п. 6.2. Правил, а именно: документы, подтверждающие сроки поездки (документы транспортных компаний, ваучеры на проживание, договор с туристической компанией/туристическая путевка, бронь гостиницы, документы круизной компании); документы, подтверждающие право управлять воздушными/водными судами, моторными транспортными средствами; договор с работодателем при страховании по п. 4.5).

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех известных ему изменениях страхового риска, происходящих в период действия договора страхования, указанных в п. 6.1. и п. 6.2 Правил.

6.5. Если иное не предусмотрено договором страхования или настоящими Правилами, при заключении договора страхования согласно пункту 6.1. настоящих Правил, договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист и/или предоставить справку из медицинского учреждения о состоянии здоровья.

6.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственности за предоставление согласий физических лиц — Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных (если договором страхования не предусмотрено иное).

6.7. Договор страхования прекращается:

6.7.1. по истечении срока его действия (в 24.00 часа указанной в страховом полисе даты окончания срока действия договора страхования);

6.7.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

6.7.3. в случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных за исключением случаев, когда для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется (п. 6.6 настоящих Правил).

6.7.4. по возвращении Застрахованного к месту постоянного жительства;

6.7.5. в случае отказа Страхователя от договора страхования, если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.7.6. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.7.7. по соглашению сторон;

6.7.8. в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

6.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения и/или представил Страховщику документы, содержащие заведомо ложную информацию о состоянии здоровья Застрахованного или об обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным в порядке, установленном Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.9. Момент прекращения договора страхования:

6.9.1. В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 6.7.1., 6.7.2., 6.7.4., 6.7.6. договор прекращается с момента реализации данных оснований.

6.9.2. В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным п. п. 6.7.3., 6.7.5. договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

В случае расторжения договора страхования по основаниям, предусмотренным п. п. 6.7.7., 6.7.8., договор считается расторгнутым с даты, установленной в соответствии с действующим законодательством РФ, настоящими Правилами или условиями договора страхования либо соглашением сторон.

Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших после прекращения или расторжения договора страхования.

#### **6.10. Условия возврата страховой премии.**

6.10.1. Если иного не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. п. 6.7.1.— 6.7.5. настоящих Правил, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

6.10.2. при досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п. 6.7.6., п. 6.7.8. Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования

6.10.3. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя, последний предоставляет Страховщику оригиналы следующих документов:

Заявление Страхователя;

Полис;

Общегражданский паспорт Страхователя;

6.10.4. Перерасчет (возврат) страховой премии по договору страхования, осуществляется на основании тарифов Страховщика, используемых при оформлении Договора. При этом обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую для возврата страховой премии при досрочном прекращении договора как день заключения договора страхования.

6.10.5. В случае досрочного прекращения договора страхования возврат страховой премии производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком документов, указанных в п. 6.10.3. Правил.

### **6.11. Особые условия отказа Страхователя — физического лица от Договора.**

6.11.1. Страхователь — физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в пункте 6.10. настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

6.11.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в пункте 6.11.1 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее — дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

6.11.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в п. 6.11.1 Правил, но после даты начала действия договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

6.11.4. При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 6.11.1, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в п. 6.11.1 Правил.

6.11.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с п. 6.11.1 Правил по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6.11.6. Действие настоящего пункта не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица — предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию).

## **7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на срок поездки Застрахованного по Российской Федерации, но не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу в 00.00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, если в договоре не предусмотрено иное. При этом днем заключения договора страхования считается дата выдачи полиса или дата подписания договора, если договор страхования заключен в форме составления одного документа, а договор электронного страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии.

7.3. Страхование вступает в силу при начале поездки, но не ранее 00.00 часов указанной в страховом полисе даты начала страхования при условии уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Под началом поездки понимается:

для иностранных граждан — прибытие на территорию Российской Федерации (пересечение государственной границы, удостоверяемое отметкой пограничной службы в паспорте);

для российских граждан — выезд Застрахованного за административные границы своего места жительства на расстояние более 100 км, если в договоре страхования не установлено иное расстояние. Местом жительства признается населенный пункт, где Застрахованный постоянно или преимущественно проживает.

7.4. Договор страхования не действует:

для иностранных граждан — за пределами Российской Федерации;

для российских граждан — за пределами Российской Федерации и в пределах 100 км. зоны административных границ места жительства Застрахованного, если в договоре страхования не установлено иное расстояние.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик обязан:**

8.1.1. выдать (направить) страховой полис с приложением настоящих Правил или экземпляра договора страхования;

8.1.2. при признании случая страховым произвести страховую выплату, а в случае непризнания случая страховым — направить отказ в установленный настоящими Правилами и договором страхования срок;

8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона;

8.1.4. по требованию Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования, расчет изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчет страховой выплаты.

### **8.2. Страхователь обязан:**

8.2.1. своевременно уплатить страховую премию (уплачивать страховые взносы);

8.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска согласно пунктам 6.1 и 6.2 Правил;

8.2.3. по требованию Страховщика заполнить опросный лист в отношении Застрахованного;

8.2.4. соблюдать условия настоящих Правил;

8.2.5. при наступлении страхового события своевременно обратиться в уполномоченные органы для фиксации страхового случая;

8.2.6. представить все необходимые документы для принятия Страховщиком решения о признании события страховым и осуществления страховой выплаты;

8.2.7. давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем, а также предоставлять документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, предусмотренные настоящими Правилами.

### **8.3. Страховщик имеет право:**

8.3.1. при заключении договора (за исключением случаев электронного страхования) произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;

8.3.2. проводить проверку представленных для решения вопроса о признании события страховым случаем и осуществления размера страховой выплаты документов;

8.3.3. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, в том числе о состоянии здоровья Застрахованного;

8.3.4. провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика после наступления страхового случая при согласии Застрахованного на такое обследование.

### **8.4. Страхователь имеет право:**

8.4.1. на своевременное получение страхового полиса (договора страхования);

8.4.2. требовать разъяснений положений, содержащихся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчетов изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

8.4.3. требовать выплаты страхового возмещения.

## **9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

9.1. При наступлении страхового случая Застрахованный/Страхователь и/или Выгодоприобретатель обращается на месте происшествия в уполномоченные органы (местные правоохранительные органы, медицинское учреждение и т. п.) для получения документов, фиксирующих факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования. Отказ указанных органов с указанием причин в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

9.2. Выплата страхового возмещения производится, если несчастный случай произошел во время поездки Застрахованного по России, в период действия договора страхования, или если последствия событий, указанных в п. 4.2.2. Правил, наступили не позднее одного года со дня соответствующего несчастного случая.

9.3. При получении Застрахованным травмы размер страхового возмещения определяется по Таблице на основании документа медицинского учреждения. Общая сумма выплат за несколько страховых случаев не должна превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования.

9.4. При получении Застрахованным инвалидности размер страхового возмещения определяется в следующих процентах от страховой суммы:

9.4.1. при наступлении инвалидности 1-й группы либо установления группы «Ребенок инвалид» — 100%;

9.4.2. при наступлении инвалидности 2-й группы — 75%;

9.4.3. при наступлении инвалидности 3-й группы — 50%.

9.5. Если страховое возмещение было выплачено Застрахованному по Таблице, а впоследствии как результат этого же несчастного случая ему присваивается группа инвалидности, предусматривающая большую сумму страховой выплаты, чем выплаченная ранее по Таблице, Страховщик доплачивает разницу.

9.6. В случае смерти Застрахованного Страховщик выплачивает полную страховую сумму, установленную в договоре страхования.

## **10. ПОРЯДОК И СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

Застрахованный/Выгодоприобретатель должен письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 календарных дней с даты его наступления.

В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, сроки поездки, дата страхового случая. При этом датой страхового случая по настоящим Правилам признается дата получения травмы, причинения иного вреда здоровью, в том числе смерть Застрахованного.

10.1. Для получения страхового возмещения Застрахованный или Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы (оригиналы):

10.1.1. при травме или ином повреждении здоровья, предусмотренном Таблицей:

— страховой полис;

— заявление о выплате страхового возмещения;

— справки (оригиналы) медицинских учреждений с места временного пребывания с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья, установленного диагноза, перечня оказанных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулатория/стационар);

— акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья при наступлении страхового случая во время перевозки;

— справки медицинских учреждений по месту жительства с указанием установленного диагноза, перечня оказанных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулатория/стационар);

— документ, удостоверяющий личность;

— письменное согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии здоровья Застрахованного, обстоятельствах произошедшего события;

— больничный лист;

— полицейский протокол и/или иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения);

— информационную карту банка с указанием лицевого счета в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением;



— свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц.

10.1.2. при установлении инвалидности:

- страховой полис,
- заявление о выплате страхового возмещения,
- заключение об установлении группы инвалидности, выданное в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- направление на прохождение комиссии для установления группы инвалидности с указанием оснований;
- справки медицинских учреждений с места временного пребывания с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья, установленного диагноза, перечня оказанных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулатория/стационар);
- акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья при наступлении страхового случая во время перевозки;
- письменное согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии здоровья Застрахованного, обстоятельствах произошедшего события;
- документ, удостоверяющий личность;
- полицейский протокол и/или иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения);
- информационную карту банка с указанием лицевого счета в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением;
- свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц.

10.1.3. при наступлении смерти:

- страховой полис;
- заявление о выплате страхового возмещения,
- заключение о причине смерти (оригинал);
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного;
- акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты смерти или иного повреждения здоровья повлекшего смерть Застрахованного, при наступлении страхового случая во время перевозки;
- при отсутствии Выгодоприобретателя — документы, удостоверяющие вступление в права наследования (оригиналы);
- документ, удостоверяющий личность;
- полицейский протокол и/или иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения);
- информационную карту банка с указанием лицевого счета в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением;
- свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц.

10.2. Заявление и документы на получение страховой выплаты должны быть предоставлены Страховщику с приложением официальных переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем на русском, английском языках. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.

10.3. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех указанных в пункте 10.1. Правил документов. В указанный срок Страховщик принимает решение о выплате и составляет Акт о страховом случае либо направляет отказ в страховой выплате.

Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и/или Застрахованного по факту произошедшего страхового случая.

Страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (паспорта убытка), а также предоставления Застрахованным пол-

ных банковских реквизитов, необходимых для перечисления денежных средств (в зависимости от того, что произойдет позднее).

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному/Страхователю не возвращаются.

Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

10.4. Предусмотренное настоящими Правилами страховое возмещение выплачивается Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

## **11. СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения по договору страхования, если страховой случай наступил вследствие:

11.1.1. неизвещения Страховщика о произошедшем страховом случае в сроки, установленные настоящими Правилами, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.1.2. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

11.1.3. самоубийства (покушением на самоубийство) Застрахованного, если договор к этому времени действовал менее двух лет;

11.1.4. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения, если иное не предусмотрено договором страхования;

11.1.5. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий, если иное не предусмотрено договором страхования;

11.1.6. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, и их последствий, если иное не предусмотрено договором страхования;

11.2. Страховщик также отказывает в выплате страхового возмещения по событиям, которые в соответствии с настоящими Правилами не были признаны страховыми случаями, а также по рискам, которые не были включены в Договор страхования;

11.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или договором страхования (полисом).

11.4. Страховщик вправе приостановить выплату страхового возмещения в случае, если ему не был представлен полный комплект документов, предусмотренный настоящими Правилами и/или договором страхования до получения Страховщиком всех необходимых документов/информации, указанных в п. 10.1 Правил.

11.5. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

Споры, связанные с договором страхования, разрешаются путем переговоров. Если соглашение не достигнуто, спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим российским законодательством.

Споры с юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрено иного.

**ТАБЛИЦА**  
**размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев.**

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>Кости черепа, нервная система</b>		
1	Перелом костей черепа	15
2	Внутричерепные травматические гематомы (эпидуральная, субдуральная, внутримозговая)	10
Повреждения головного мозга:		
3	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	3
	б) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	5
Примечания: В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в статье 1–3, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.		
Повреждение спинного мозга на любом уровне:		
4	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	с) сдавление, гематомиялия, полиомиелит	30
	д) частичный разрыв	50
	е) полный перерыв спинного мозга	100
<b>Дыхательная система</b>		<b>10</b>
5.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
6.	Перелом грудины	5
7.	Перелом каждого ребра	3
	Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом меньшего числа ребер.	
<b>Органы пищеварения</b>		<b>5</b>
8	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	3
	а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	5
Примечания: При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.		

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>Позвоночник</b>		
9	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): За каждый	3
10	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
11	Перелом крестца	10
Повреждения копчика:		
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	с) перелом копчиковых позвонков	10
12	Примечания: В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
<b>Верхняя конечность</b>		
<b>Лопатка, ключица</b>		
Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
13	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	с) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
<b>Плечевой сустав</b>		
Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	3
14	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	5
	с) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	10
<b>Плечо</b>		
Перелом плечевой кости:		
15	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>Локтевой сустав</b>		
16	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	с) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	д) перелом плечевой кости	15
	е) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
<b>Предплечье</b>		
17	а) Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	5
	б) перелом, вывих одной кости	10
	с) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	15
<b>Лучезапястный сустав</b>		
18	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
	с) перилунарный вывих кисти	15
Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 13–18, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.		
<b>Кисть</b>		
19	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	3
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
	с) ладьевидной кости	10
	д) вывих, переломо-вывих кисти	15
При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.		
<b>Пальцы кисти</b>		
20	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	5
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	10
	с) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	15
Примечания: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.		

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>Таз</b>		
21	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
<b>Нижняя конечность</b>		
<b>Тазобедренный сустав</b>		
22	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	15
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
Примечания: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
<b>Бедро</b>		
23	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
<b>Коленный сустав</b>		
24	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	е) перелом дистального метафиза бедра	25
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
Примечания: При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>Голень</b>		
25	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	с) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечания: Страховая сумма по ст. 25 определяется при:	
	• переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;	
	• переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;	
	• переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	
<b>Голеностопный сустав</b>		
26	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	с) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
27	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	при консервативном лечении	3
	при оперативном лечении	5
<b>Стопа</b>		
28	Повреждения стопы:	
	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюснеплюсневом суставе (Лисфранка)	15
	Примечания: При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате одной травмы, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее тяжёлого повреждения.	
<b>Пальцы стопы</b>		
29	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	одного пальца	3
	двух-трех пальцев	5
	четырёх-пяти пальцев	10

УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом СПАО «Ингосстрах»  
от «27» декабря 2017 г. № 486  
Генеральный директор  
СПАО «Ингосстрах»  
М. Ю. Волков  
применяются с 01.01.2018

## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ БАГАЖА НА ВРЕМЯ ПОЕЗДОК**

### **ОГЛАВЛЕНИЕ**

<b>1. Общие положения . . . . .</b>	<b>33</b>
<b>2. Субъекты страхования . . . . .</b>	<b>33</b>
<b>3. Объект страхования . . . . .</b>	<b>33</b>
<b>4. Страховой риск Страховой случай . . . . .</b>	<b>33</b>
<b>5. Предметы багажа, не подлежащие страхованию Особые условия . . . . .</b>	<b>34</b>
<b>6. Страховая сумма Страховая премия . . . . .</b>	<b>35</b>
<b>7. Действие договора страхования . . . . .</b>	<b>36</b>
<b>8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования . . . . .</b>	<b>36</b>
<b>9. Действия сторон при наступлении страхового случая, определение размера убытков или ущерба, порядок определения страховой выплаты . . . . .</b>	<b>38</b>
<b>10. Случаи отказа в выплате страхового возмещения . . . . .</b>	<b>41</b>
<b>11. Права и обязанности сторон . . . . .</b>	<b>41</b>
<b>12. Порядок рассмотрения споров . . . . .</b>	<b>42</b>



## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. На основании настоящих Правил страхования багажа на время поездок (далее — Правила) Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» (далее — Страховщик) заключает договоры страхования багажа граждан на время поездок.

1.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, последние становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными как для Страховщика, так и для Страхователя.

1.3. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в течение срока его действия, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. СПАО «Ингосстрах» является Страховщиком и заключает договоры страхования багажа граждан на время поездок.

2.2. Страхователями по договору страхования багажа могут быть юридические лица и дееспособные физические лица.

2.3. Договор страхования может быть заключен в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества.

В случае, если договор страхования заключен Страхователем в пользу Выгодоприобретателя, на последнего распространяются права и обязанности Страхователя. Выгодоприобретателями по настоящим Правилам могут быть только физические лица.

## **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением принадлежащим ему багажом, а также, если это особо оговорено в договоре страхования, с дополнительными расходами, связанными с наступлением страхового случая.

3.2. Под багажом понимаются личные вещи Страхователя (Выгодоприобретателя), перевозимые им в ходе поездки за границу России или во время поездок по России, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь.

## **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

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

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор.

4.3. Страховым случаем по настоящим Правилам является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие утраты (пропажа, полная гибель) перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора страхования и подтвержденное документально.

4.4. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться (при этом применяются установленные Страховщиком повышающие коэффициенты) пропая, полная гибель, повреждение багажа (предметов багажа), находящегося в распоряжении Страхователя, возникшие вследствие:

4.4.1. стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана, оползня и т. п.;

4.4.2. пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;

4.4.3. кражи с незаконным проникновением в помещение, грабежа, разбоя;

4.4.4. дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая со Страхователем;

4.4.5. в результате преднамеренной порчи багажа третьими лицами;

4.4.6. военных действий и их последствий, народных волнений, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, актами терроризма и их последствиями.

4.5. По дополнительному соглашению сторон и в случае принятия на страхование в соответствии с п. 5.2. риска утраты проездных документов и/или паспорта, страховым случаем также признается возникновение дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая.

4.6. События, указанные в п. 4.3., 4.4 Правил не признаются (не являются) страховыми случаями, если они произошли в связи с:

4.6.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Выгодоприобретателя/Страхователя;

4.6.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Выгодоприобретателя/Страхователя;

4.6.3. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

4.6.4. умышленными действиями Выгодоприобретателя/Страхователя и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;

4.6.5. совершением Выгодоприобретателем/Страхователем противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.6.6. конфискацией, реквизицией, ареста или уничтожения застрахованного багажа или предметов багажа по распоряжению государственных органов;

4.6.7. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;

4.6.8. порчей имущества насекомыми или грызунами;

4.6.9. непринятием Выгодоприобретателем/Страхователем своевременных мер к спасению застрахованного имущества;

4.6.10. повреждением багажа, направленного отдельно или почтовым отправлением.

## **5. ПРЕДМЕТЫ БАГАЖА, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ СТРАХОВАНИЮ. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

5.1. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Выгодоприобретателя/Страхователя, исключая ниже перечисленные предметы:

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

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

5.1.3. меховые изделия (из натурального и искусственного меха);

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

5.1.5. проездные документы, паспорт;

5.1.6. любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

5.1.7. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;

5.1.8. любые виды протезов;

5.1.9. контактные линзы;

5.1.10. животных, растения и семена;

5.1.11. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;

5.1.12. предметы религиозного культа;

5.1.13. спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований;

5.1.14. переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратура, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т. д. и любые принадлежности к ним;

5.1.15. нижнее белье;

5.1.16. косметические средства и средства личной гигиены.

5.2. По особому соглашению Сторон и при условии применения Страховщиком повышающего и амортизационного коэффициентов, действие страхового покрытия может распространяться на указанные в п. 5.1.2.— 5.1.5., 5.1.8.— 5.1.9., 5.1.11.— 5.1.14. предметы багажа только при соблюдении следующих условий:

5.2.1. Выгодоприобретатель/Страхователь относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;

5.2.2. Выгодоприобретателем/Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

5.2.3. эти предметы находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах;

5.2.4. эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах;

5.2.5. иных условий, предусмотренных договором страхования.

5.3. При краже багажа из автомобиля (прицепа) страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

5.3.1. кража произошла в дневное время суток (с 6.00 до 22.00);

5.3.2. похищенные вещи находились в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа). В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т. д. и любые принадлежности к ним;

5.3.3. кража произошла во время остановки не более чем на три часа.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком и не может превышать действительной стоимости застрахованного имущества.

6.3. Страховая сумма в отношении багажа принимаемого на страхование в соответствии с п. 4.4. настоящих Правил, а также при страховании предметов, указанных в п. 5.2. настоящих Правил, определяется следующим образом (если иное не предусмотрено договором страхования):

Первоначальная стоимость имущества с учетом норм амортизации определяется на основании предъявленных Страхователем чеков, квитанций, иных документов, позволяющих определить страховую стоимость по соглашению сторон. Нормы амортизации рассчитываются в зависимости от срока эксплуатации страхуемого имущества в процентах от первоначальной стоимости, а именно: для первого года эксплуатации — 30%, для второго года эксплуатации и каждого последующего — 10%, для имущества, указанного в п. п. 5.1.13–5.1.14 Правил — 20%. Амортизационный износ исчисляется пропорционально за каждый день эксплуатации имущества.

6.4. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в возмещении ущерба — безусловная франшиза, которая исчисляется в процентах от указанной в полисе страховой суммы. Размер франшизы устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования/страховом полисе.

Ущерб, не превышающий величины безусловной франшизы, возмещению не подлежит. Ущерб, превышающий величину безусловной франшизы, возмещается за вычетом безусловной франшизы.

Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому из них.

Если в результате одного страхового случая повреждается несколько застрахованных объектов или групп объектов, для которых в договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются при расчете возмещения по каждому объекту или группе объектов.

6.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.5. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страховыми тарифами, с учетом страхового риска и срока страхования.

Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом повышающих или понижающих коэффициентов.

6.6. Размер страховой премии указывается в договоре страхования (страховом полисе) или счете на оплату страховой премии, являющимся неотъемлемой частью договора страхования.

6.7. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременным платежом за весь период страхования.

6.8. Оплата страховой премии может производиться в безналичной форме или наличными деньгами. Страховая премия считается уплаченной: при безналичной форме — с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика; при уплате наличными деньгами — с момента уплаты страховой премии в кассу Страховщика (по квитанции его полномочному представителю).

6.9. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

6.10. Если иного не предусмотрено соглашением сторон, страховая премия должна быть уплачена до получения договора страхования (полиса) Страхователем, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней от даты подачи заявления о заключении договора страхования.

6.11. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон (если договором страхования не предусмотрено иное), а страховая премия, в случае ее поступления на счет Страховщика, возвращаются Страхователю.

## **7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на срок пребывания Страхователя за границей России или на время поездки по России, но не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. Страхование вступает в силу с 00.00 часов указанной в страховом полисе даты начала страхования, но только после начала поездки и при условии уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования (если иное не предусмотрено в договоре страхования).

Под началом поездки понимается:

- Для зарубежных поездок — пересечение Выгодоприобретателем/Страхователем государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте) и/или сдача багажа перевозчику, подтвержденная соответствующим купоном, если иное не предусмотрено в договоре страхования;
- Для поездок по территории России для иностранных и российских граждан — сдача багажа перевозчику, подтвержденная соответствующим купоном.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Для заключения договора страхования в отношении случаев, предусмотренных п. 4.3. настоящих Правил, Страхователь обращается к Страховщику с устным или письменным заявлением в установленной форме о своем намерении заключить договор страхования, либо сообщает об этом письмом, телефаксом или телексом с указанием следующих данных:

8.1.1. фамилии, имени, отчества на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), даты рождения Страхователя (Выгодоприобретателя), адреса, телефона;

8.1.2. наименования, юридического адреса, телефона, банковских реквизитов, если Страхователь — юридическое лицо;

8.1.3. дат начала и окончания запланированной поездки;

8.1.4. стран, на территории которых должен действовать договор страхования, а также стран, через которые проходит маршрут поездки;

8.1.5. страховой суммы.

8.2. Для заключения договора страхования в отношении случаев, предусмотренных п. п. 4.4., 5.2. настоящих Правил, Страхователь обращается к Страховщику с устным или письменным заявлением в установленной форме о своем намерении заключить договор страхования либо сообщает об этом письмом, телефаксом или телексом с указанием следующих данных:

8.2.1. фамилии, имени, отчества на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), даты рождения Страхователя (Выгодоприобретателя), адреса, телефона;

8.2.2. наименования, юридического адреса, телефона, банковских реквизитов, если Страхователь — юридическое лицо;

8.2.3. дат начала и окончания запланированной поездки;

8.2.4. стран, на территории которых должен действовать договор страхования, а также стран, через которые проходит маршрут поездки;

8.2.5. описания багажа и перечисления вещей в нем с указанием их стоимости, документов, подтверждающих стоимость ценных вещей, входящих в багаж;

8.2.6. страховой суммы.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

8.3. Факт заключения договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым полисом с приложением настоящих Правил, либо путем составления одного документа в соответствии с положениями гражданского законодательства РФ.

8.4. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин.

8.5. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственности за предоставление согласий физических лиц –Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

8.6. Договор страхования прекращается:

8.6.1. по истечении срока его действия (в 24.00 часа указанной в страховом полисе даты окончания страхования);

8.6.2. по возвращении Страхователя из поездки, но не позднее 24.00 часов указанной в страховом полисе даты окончания страхования;

8.6.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.6.4. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.7. Договор страхования может быть досрочно прекращен в любое время по письменному уведомлению одной из сторон (в том числе в связи с невыполнением другой стороной условий договора страхования) с соблюдением требований действующего законодательства РФ. При этом возврат страховой премии осуществляется (если иное не предусмотрено договором страхования) в следующем порядке:

8.7.1. при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика последний не возвращает Страхователю полученную страховую премию, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.7.2. при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя, заявленному Страховщику в письменной форме до начала действия договора страхования, последний возвращает Страхователю страховую премию полностью, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае, если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком договора страхования, то последний возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью вне зависимости от даты обращения Страхователя за возвратом премии;

8.7.3. возврат страховой премии осуществляется по представлению Страховщику оригиналов следующих документов:

- Заявление Страхователя;
- Полис;
- Заграничный паспорт Выгодоприобретателя (–ей)/Страхователя.
- Общегражданский паспорт Выгодоприобретателя (–ей)/Страхователя.

8.7.4. заявление и документы на досрочное прекращение договора страхования должны быть представлены Страховщику до начала договора страхования;

8.7.5. Во всех остальных случаях возврат и перерасчет страховой премии не осуществляется.

8.8. Заявление и документы на возврат страховой премии должны быть предоставлены Страховщику до начала действия договора страхования;

8.9. В случае досрочного прекращения договора страхования возврат страховой премии производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения письменного уведомления.

8.10. Особые условия отказа Страхователя — физического лица от Договора.

1) Страхователь — физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п. п. 8.6–8.9 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее — дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

4) При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в части 1 настоящего пункта.

5) Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6) Действие настоящего пункта не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица — предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

9.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3.— 4.4. настоящих Правил, Страхователь обращается на месте происшествия в уполномоченные органы (администрацию гостиницы, транспортную организацию, местные правоохранительные органы и пр.) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем

перевозчика) в установленные данными органами сроки. Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

В случае утраты паспорта, проездных документов, Страхователь (Выгодоприобретатель) обращается в Сервисный центр Страховщика и следует указаниям специалистов Сервисного центра.

Под Сервисным центром в смысле настоящих Правил понимается специализированная организация (компания), реквизиты которой указаны в договоре страхования (страховом полисе) Страхователя, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

9.2. Порядок осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3. настоящих Правил.

9.2.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3. настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, в которой произошел страховой случай, заявление. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата выезда за границу. К заявлению также должны быть приложены оригиналы следующих документов:

- акт (иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа;
- багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж;
- расходный кассовый ордер (иной документ) подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;
- страховой полис.

9.2.2. документы, составленные на ином чем на русском и английском языках, должны быть представлены с приложением оригинала официального перевода. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.

9.2.3. выплата страхового возмещения при страховании по п. 4.3. осуществляется в размере 50 долларов США / Евро за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не свыше страховой суммы, в зависимости от валютного эквивалента указанной страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования).

9.2.4. Страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки (если иное не предусмотрено договором страхования).

9.3. Порядок осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.4. настоящих Правил, а также при страховании предметов, указанных в п. 5.2. настоящих Правил.

9.3.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки заявление. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата выезда за границу. В заявлении также должен содержаться перечень утраченных или поврежденных вещей с указанием стоимости. Страховщик имеет право запросить у Страхователя документы, подтверждающие стоимость утраченных или поврежденных вещей. К заявлению должны быть приложены:

- оригинал/копия страхового полиса;
- оригиналы документов, подтверждающих факт наступления страхового случая;
- оригиналы документов соответствующих уполномоченных органов;
- оригиналы документов, подтверждающих размер ущерба, причиненного наступлением страхового случая;
- багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж;
- расходный кассовый ордер (иной документ) подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;

9.3.2. документы, составленные на ином чем на русском и английском языках, должны быть представлены с приложением оригинала официального перевода. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.

9.3.3. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать установленную договором страхования страховую сумму.

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

же предоставлять дополнительные документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения.

9.3.5. Страховое возмещение выплачивается:

а) при полной гибели, полной или частичной пропаже багажа — в размере его действительной стоимости, за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не свыше страховой суммы;

б) при частичном повреждении багажа — в размере расходов на ремонт за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не свыше страховой суммы.

9.3.6. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

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

9.3.8. Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц (если иное не предусмотрено договором страхования). О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

9.3.9. При утрате (краже) 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.

9.4. При утрате (пропаже) паспорта, проездных документов, имевшей место после начала действия договора, Страховщик оплачивает фактически произведенные или расходы, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) неизбежно должен понести, по оформлению необходимых для передвижения и/или выезда из страны (территории временного пребывания) утраченных документов в пределах суммы, указанной в договоре страхования, включая расходы на услуги третьих лиц, непосредственно связанные с оформлением утраченных (пропавших) документов.

В случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) не обратился в Сервисный центр, его расходы по оформлению необходимых для передвижения и/или выезда из страны (территории временного пребывания) возмещению не подлежат.

Страховщик не возмещает расходы на оформление постоянных документов взамен утраченных.

Страховщик не возмещает убытки, вызванные досрочным прекращением поездки в связи с утратой паспорта и/или проездных документов.

9.5. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Выгодоприобретателя/Страхователя по факту произошедшего страхового случая. При необходимости получения дополнительной информации по страховому случаю и/или дополнительных документов, объяснений для выплаты страхового возмещения решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех запрошенных документов, о чем составляется Акт о страховом случае (паспорт убытка).

В случае если Страховщик воспользовался своим правом запросить сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, он информирует об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

При выборе Выгодоприобретателем безналичной формы выплаты страхового возмещения страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (паспорта убытка), но не ранее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления Выгодоприобретателем полных банковских реквизитов необходимых для перечисления денежных средств.

Если Выгодоприобретатель в качестве способа получения страховой выплаты выбрал выплату наличными деньгами в кассе Страховщика — выплата страхового возмещения осуществляется в день обращения Выгодоприобретателя/Страхователя за страховой выплатой, но не ранее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (паспорта убытка).

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Выгодоприобретателю/Страхователю не возвращаются.

Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.



## **10. СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если событие не было признано страховым согласно п. п. 4.4., 4.6. настоящих Правил.

10.2. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь или Выгодоприобретатель:

10.2.1. нарушил п. 9.1–9.4. Правил;

10.2.3. представил информацию или документы с заведомо ложной информацией, касающейся страхового случая;

10.2.4. не обеспечил Страховщика сведениями и документами, необходимыми для осуществления Страховщиком суброгационных требований;

10.2.5. не предоставил необходимые документы ввиду отказа в предоставлении уполномоченными органами документов, фиксирующих факт наступления страхового случая по причине несвоевременного обращения Страхователя/Выгодоприобретателя;

10.2.6. умышленно или по неосторожности содействовал увеличению размера убытков, либо не принял разумных мер к их уменьшению;

10.3. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения в связи с отказом в предоставлении уполномоченными органами документов, фиксирующих факт наступления страхового случая ввиду несвоевременного обращения Страхователя.

10.4. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения прекращаются с истечением срока исковой давности.

10.5. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил или экземпляра договора страхования;

11.1.2. при признании случая страховым произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а в случае непризнания события страховым, направить мотивированный отказ;

11.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе об имущественном положении этих лиц, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. своевременно уплатить страховую премию;

11.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

11.2.3. по требованию Страховщика предоставлять необходимые документы для оценки страхового риска;

11.2.4. соблюдать условия настоящих Правил;

11.2.5. при наступлении страхового события своевременно обратиться в уполномоченные органы для фиксации факта утраты или повреждения багажа;

11.2.6. представить все необходимые документы для принятия Страховщиком решения о признании события страховым и осуществления страховой выплаты.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. проводить проверку представленных для решения вопроса о признании события страховым случаем и осуществления размера страховой выплаты документов;

11.3.2. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. на своевременное получение страхового полиса (договора страхования) и дубликата, в случае его утраты;

11.5. Выгодоприобретатель имеет право:

11.5.1. на получение страховой выплаты на условиях и в сроки, предусмотренные договором страхования.

## **12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

Споры, связанные с договором страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим российским законодательством.

