

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

УТВЕРЖДАЮ

Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 2981 от 25.12. 2017 г.



_____ А.С. Глухов

Предыдущая редакция утверждена:
Пр. № 152 от «26» августа 2016 г.,
Пр. № 040/У от «15» апреля 2011 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ И БАГАЖА НА ВОЗДУШНОМ ТРАНСПОРТЕ**

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**
- 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ**
- 5. СТРАХОВАЯ СУММА**
- 6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**
- 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**
- 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ
СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В
СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
- 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования пассажиров и багажа на воздушном транспорте (далее Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование, в том числе заключает, исполняет и прекращает договоры страхования с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи.

1.2. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), совершившегося в период действия договора страхования, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда здоровью самого Страхователя или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), а также в его смерти в результате несчастного случая, возместить причиненные вследствие этого события убытки, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (багажа), возникновения непредвиденных расходов Страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. Определения, наименования и понятия, используемые в Правилах, в ряде случаев специально поясняются. Если значение какого-либо понятия или наименования не оговорено в Правилах и не может быть определено, исходя из законодательных и иных нормативных актов, то применяется его обычное лексическое значение.

В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

Субъекты страхования - Страховщик и Страхователь – стороны договора страхования, а так же *Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.*

Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке. Страховщиком по договору страхования является ООО Страховая Компания «Гелиос», зарегистрированное в г. Москве, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и Лицензией, выданной органом страхового надзора. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страхователи – юридические лица или физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации и иностранные граждане, купившие авиабилет, зарегистрировавшие в установленном порядке багаж, заключившие со Страховщиком договор страхования в отношении своих сотрудников или себя и своих детей (в дальнейшем по тексту – Застрахованные лица).

Застрахованное лицо (Застрахованный) – названное в договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком. В случае если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель – назначенное Страхователем лицо, в пользу которого заключен договор страхования. По договору личного страхования, в котором не назван Выгодоприобретатель, получателями страховой суммы признаются Застрахованное лицо либо, в случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

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

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

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

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

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

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

В договоре страхования также может быть установлена **временная франшиза (период ожидания)** – период времени с момента вступления договора страхования в силу или иной период времени, в течение которого страхование не действует, произошедшие в этот период события не являются страховыми случаями.

Договором страхования могут быть предусмотрены **иные виды франшизы и даны их понятия** (например – по каждому страховому случаю и т.д.).

Территория страхования – территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая. По Правилам страхования, если в договоре страхования не сказано иное, территорией страхования является весь мир.

Дата начала действия страхования – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

Период страхования (срок страхования) – установленный в договоре страхования период времени, в течение которого действует страхование, обусловленное договором

страхования, и соответственно, наступление страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате. Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования. Срок страхования по соглашению сторон может определяться как период времени, в течение которого осуществляется перевозка пассажира, либо как период времени пребывания в поездке.

Лимит выплат (лимит возмещения) – максимально возможная сумма страховой выплаты по видам оказываемых услуг, по одному страховому случаю, по отдельным рискам или по одному или нескольким страховым случаям, по любому иному признаку, установленная договором страхования.

Пассажир – любое физическое лицо, которое находится на борту воздушного судна на законных основаниях с целью полета на воздушном судне, осуществляет посадку в воздушное судно или выход из него, за исключением членов экипажа.

Багаж – личные вещи пассажира, перевозимые им в ходе полета воздушного судна, зарегистрированные и сданные в багажное отделение перевозчика, или находящиеся при пассажире и оформленные к перевозке как ручная кладь.

Багаж, сданный в багажное отделение, маркируется багажной биркой с выдачей пассажиру багажной квитанции (зарегистрированный багаж).

Багаж, оформленный как ручная кладь, удостоверяется выдачей пассажиру багажной бирки (незарегистрированный багаж).

Воздушное судно – летательный аппарат, поддерживаемый в атмосфере за счет взаимодействия с воздухом, отличного от взаимодействия с воздухом, отраженным от поверхности земли или воды (ст. 32 Воздушного кодекса Российской Федерации).

Полет воздушного судна (далее по тексту также – воздушная перевозка) – период времени от начала движения воздушного судна при взлете или от начала увеличения режима работы двигателей при взлете без остановки на исполнительном старте, до окончания пробега при посадке и остановки двигателей.

Авиационная катастрофа – авиационное происшествие, приводящее к гибели или пропаже без вести какого-либо лица из числа находившихся на борту воздушного судна.

Авиационное происшествие – событие, связанное с использованием воздушного судна и повлекшее за собой повреждение силовых элементов воздушного судна и причинение вреда здоровью, а также смерть пассажира в результате несчастного случая, причинение вреда багажу пассажиров.

Авиационный инцидент – событие, связанное с использованием воздушного судна, и обусловленное отклонениями от нормального функционирования воздушного судна, воздействием внешней среды, могущее оказать влияние на безопасность полета, но не закончившееся авиационным происшествием.

Повреждение (порча) багажа – ухудшение качественных свойств багажа в результате наступления страхового случая, вследствие чего имущество (багаж) становится временно или частично не пригодным для использования в соответствии со своим целевым назначением.

Утрата (гибель) багажа – гибель или уничтожение застрахованного багажа в результате страхового случая при технической невозможности его восстановления.

Недостача, повреждение багажа – фактическая нехватка части багажа, зафиксированная в установленном порядке во время получения Страхователем багажа в аэропорту назначения.

Сайт Страховщика - официальный сайт ООО Страховая Компания «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о ней, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015 1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Личный кабинет - раздел официального сайта ООО Страховая Компания «Гелиос», доступ к которому осуществляется получателем услуги с использованием идентификации и аутентификации.

1.4. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.5. По соглашению между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования или в период его действия отдельные положения настоящих Правил и (или) договора страхования могут быть изменены (исключены или дополнены) в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.6. При наличии противоречий между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в договоре страхования.

1.7. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования или выписки (выдержки) из Правил страхования к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования. Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил страхования могут размещаться на официальном сайте Страховщика для ознакомления с ними Страхователя, в этом случае соответствующая запись о размещении Полисных условий или выписки (выдержки) из Правил страхования и адресе размещения делается в договоре страхования.

1.8. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ (Правила страхования, Полисные условия страхования или выписки (выдержки) из Правил), в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.п.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

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

1.10. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются:

2.1.1. Имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

2.1.2. Имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения багажа.

2.1.3. Имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, возникших в связи с:

- задержкой по любой причине (если иное не предусмотрено договором страхования) международного/внутреннего рейса транспортного средства зарегистрированного перевозчика;
- утратой документов (расходы на административную помощь).

2.2. В соответствии с настоящими Правилами на страхование не принимаются:

2.2.1. Наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки.

2.2.2. Изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы.

2.2.3. меховые изделия (из натурального и искусственного меха).

2.2.4. Антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций.

2.2.5. Ценные бумаги.

2.2.6. Рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги.

2.2.7. Животные, растения и семена.

2.2.8. Предметы религиозного культа.

2.2.9. Музыкальные инструменты.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами страховыми рисками являются:

- причинение вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смерть в результате несчастного случая;

- риск утраты (гибели), недостачи или повреждения багажа во время воздушной перевозки;

- риск возникновения непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица в связи с задержкой рейса;

- риск возникновения непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица в связи утратой документов (расходы на административную помощь).

3.2. По договору страхования, заключенному по настоящим Правилам (с учетом исключений из числа страховых рисков и страховых случаев, указанных в разделе 4 настоящих Правил), страховым случаем является факт причинения вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смерть в результате несчастного случая, утраты (гибели), недостачи или повреждения застрахованного багажа, возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с задержкой рейса во время воздушной перевозки, а также в связи с утратой документов.

3.3. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.3.1. При причинении вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смерти в результате несчастного случая (Несчастный случай):

3.3.1.1. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате происшествия с воздушным судном (катастрофа, происшествие, инцидент) во время воздушной перевозки - для лиц от 18 до 70 лет и старше.

Причинение вреда здоровью Застрахованного ребенка в результате происшествия с воздушным судном (катастрофа, происшествие, инцидент) во время воздушной перевозки (временное расстройство здоровья ребенка) – для детей в возрасте от рождения до 18 лет.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере от 0,1% до 0,6% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения), начиная с 1 дня, но не более одного месяца и в пределах страховой суммы, если договором страхования не установлено иное.

3.3.1.2. Инвалидность Застрахованного в результате происшествия с воздушным судном (катастрофа, происшествие, инцидент) во время воздушной перевозки: в отношении детей -

установление категории «ребенок-инвалид»; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующем размере от страховой суммы: при установлении категории «ребенок-инвалид» - 100%, I группы инвалидности 100%, II - 60%, III - 30% (если договором страхования не предусмотрено иное), за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья ребенка), если они имели место.

3.3.1.3. Смерть Застрахованного в результате происшествия с воздушным судном (катастрофа, происшествие, инцидент) во время воздушной перевозки.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, если они имели место.

3.3.2. При страховании багажа:

Утрата (гибель), недостача или повреждение багажа во время воздушной поездки.

Багаж может быть застрахован по договору страхования в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

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

Страховщик несет ответственность за утрату (гибель), недостачу или повреждение багажа с момента принятия его к воздушной перевозке и до выдачи их собственнику (владельцу), если не будет доказано, что утрата (гибель), недостача или повреждение багажа произошли вследствие обстоятельств, которые перевозчик не мог предотвратить и устранение которых от него не зависело либо умысла пассажира, умышленных действий (бездействия) перевозчика или утрата (гибель), недостача, повреждение багажа произошли не во время воздушной перевозки.

3.3.3. При страховании непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с задержкой рейса (задержка рейса):

Непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица, возникшие в связи с задержкой по любой причине (если иное не предусмотрено договором страхования) международного/внутреннего рейса транспортного средства зарегистрированного перевозчика.

Страховщик в пределах установленного договором страхования страховой суммы (лимита выплат) возмещает непредвиденные расходы Застрахованного лица в случае задержки рейса более чем на 4 часа в размере, определенном в договоре страхования за каждый полный час задержки (первые 4 часа задержки не оплачиваются), если иное не предусмотрено договором страхования. При этом возмещаются обоснованные расходы Застрахованного лица на прохладительные напитки, питание, размещение в гостинице, транспортировку от пункта отправления транспортного средства до гостиницы и обратно, организацию хранения багажа, а также приобретение проездных документов (в экономическом классе) на другой вид транспорта, если рейс для Застрахованного лица (пассажира) был стыковочным.

Договором страхования может быть предусмотрена иная сумма выплаты, выраженная в абсолютном или относительном (по отношению к страховой сумме) размере, установленном договором страхования.

3.3.4. При страховании непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи утратой документов (расходы на административную помощь):

Непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица, возникшие в связи утратой документов (расходы на административную помощь).

Страховщик в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита выплат) оплатит/возместит расходы на предоставление административной помощи Застрахованному лицу, в связи с утратой документов.

В случае утраты (кража или потеря) документов (паспорт, проездные документы) Страховщик в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита

выплат) оплатит/возместит расходы на оформление дубликатов утраченных документов или получение соответствующих документов, предоставляющих Застрахованному лицу право передвижения или выезд с территории временного пребывания.

3.4. Под *причинением вреда здоровью пассажира, а также его смертью в результате происшествия с воздушным судном* применительно к данному страхованию понимается фактически произошедшее, внезапное, кратковременное, непредвиденное событие (катастрофа, происшествие, инцидент), имевшее место согласно договору страхования во время воздушной перевозки или на территории аэропорта (аэродрома), в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть;

– под *телесным повреждением* понимается повреждение тела Застрахованного лица в результате страхового случая или его болезнь, явившаяся следствием этого повреждения, а также смерть. Не относятся к телесным повреждениям инфекционные заболевания, независимо от причины заражения;

– под *временной нетрудоспособностью* понимается временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности, явившаяся следствием наступления страхового случая, произошедшего в период действия договора страхования;

– под *причинением вреда здоровью ребенка* понимается временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка, наступившее вследствие страхового случая, произошедшего в период действия договора страхования;

– под *инвалидностью* понимается признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием страхового случая, произошедшего в период действия договора страхования;

– под *смертью* понимается смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием страхового случая, имевшего место в период действия договора страхования;

– под *утратой (гибелью), недостачей и повреждением багажа* применительно к данному страхованию понимается фактически произошедшее, внезапное, кратковременное, непредвиденное событие, имевшее место согласно страховому полису во время воздушной перевозки (катастрофа, происшествие, инцидент) или на территории аэропорта (аэродрома), в результате которого утрачен или причинен ущерб багажу, принадлежащему Застрахованному.

3.5. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в настоящих Правилах или отдельных из них в любом сочетании, согласованном сторонами договора страхования – если это предусмотрено условиями страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. В любом случае к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплаты по событиям:

- не предусмотренным договором страхования;
- подлежащим возмещению в рамках обязательного страхования;
- произошедшим в период временной франшизы, если она предусмотрена договором страхования;
- произошедшим вне срока действия страхования;
- произошедшим вне территории страхования;
- произошедшим после окончания срока действия договора страхования.

4.2. При страховании непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с задержкой рейса не являются страховыми случаями:

- расходы в связи с задержкой чартерного рейса, не внесенного в международную систему бронирования.

– расходы, понесенные в результате недопущения на борт самолета из-за опоздания Застрахованного лица на регистрацию или на посадку.

Не относится к страховым рискам, не являются страховыми случаями любые требования, если Застрахованное лицо не получило письменное подтверждение от соответствующей транспортной компании или уполномоченного органа с указанием причины и времени задержки.

4.3. В соответствии с п. 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

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

4.5. Не относится к страховым рискам, не являются страховыми случаями, и не подлежит возмещению вред/ущерб, возникший вследствие:

4.5.1. Алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица¹.

4.5.2. Невыполнения Застрахованным лицом требований командира воздушного судна.

4.5.3. Непринятия перевозчиком всех необходимых мер по предотвращению причинения вреда, если это подтверждено компетентными органами.

4.5.4. Нарушения Застрахованным лицом правил и иных установленных законодательством Российской Федерации требований в части, касающейся воздушной перевозки.

4.6. Во всех случаях не является страховым риском, страховым случаем и не возмещаются Страхователю (Застрахованному) упущенная выгода, лишение его возможных доходов, причинение морального вреда и вреда деловой репутации.

4.7. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования с учетом степени риска, условий воздушной перевозки. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхования допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

4.8. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в Правилах, а также оснований для освобождения от страховой выплаты в случаях, указанных в Правилах.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон по каждому риску.

5.2. Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования максимальные суммы страховых выплат (лимиты выплат) по видам оказываемых услуг, по одному страховому случаю, включаемым в договор страхования, по любому иному признаку.

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

5.3. Страховая сумма (лимиты выплат) на случай причинения вреда здоровью Застрахованного лица или его смерти, на случай возникновения непредвиденных расходов на административную помощь, а также на случай задержки рейса определяется Страховщиком и Страхователем в договоре страхования по их усмотрению.

5.4. Страховая сумма при страховании багажа устанавливается в следующем порядке:

5.4.1. **В случае объявления ценности багажа** - исходя из размера объявленной стоимости, которая не может превышать действительной стоимости² багажа, определяемой на основании документов, свидетельствующих о стоимости багажа (счета, чеки, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), иных документов, свидетельствующих о действительной стоимости багажа на день заключения договора страхования, а при их отсутствии исходя из средней цены на аналогичные товары, входящие в состав багажа, в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость багажа определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного принимаемому на страхование, за вычетом износа.

5.4.2. **В случае перевозки без объявления ценности** – исходя из размера стоимости багажа, но в размере не более двух установленных федеральным законом минимальных размеров оплаты труда за килограмм веса багажа.

5.4.3. **Для вещей, находящихся при пассажире** – исходя из цены, указанной в счете продавца или предусмотренной договором, а при ее отсутствии исходя из средней цены на аналогичный товар, существовавший в том месте, в котором товар подлежал выдаче.

5.5. Договором страхования багажа страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное имущественное страхование). При таком условии Страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

5.6. Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения, с даты наступления страхового случая, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает договора страхования.

По желанию Страхователя после выплаты страхового возмещения страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования, при условии оплаты дополнительной страховой премии.

5.7. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы по договору в целом или отдельных лимитов выплат. При изменении страховой суммы (лимитов выплат) оформляется дополнительное соглашение к договору страхования. При увеличении страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию, рассчитанную Страховщиком.

5.8. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

5.9. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – страхование в эквиваленте).

² При объявлении пассажиром ценности сдаваемого к перевозке багажа, перевозчик, осуществляющий воздушную перевозку, вправе потребовать от пассажира предъявления к осмотру содержимого багажа, и при явном несоответствии суммы объявленной ценности и содержимого багажа установить его действительную стоимость или отказать в приеме багажа к перевозке с объявленной ценностью.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы по договору страхования, базовых страховых тарифов, срока страхования, франшизы и особенностей застрахованного имущественного интереса.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об особенностях и степени риска.

6.3. При этом в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, в частности: возраста Застрахованного лица, состояния его здоровья и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, принимаемых во внимание Страховщиком при осуществлении андеррайтерской и тарифной политики, Страховщик вправе применять к тарифным ставкам по конкретному договору страхования (полису) поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

6.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем, характеризующих багаж, представляемый на страхование, его действительную стоимость, наличие факторов риска; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

6.5. Под уплатой страховой премии Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю.

6.6. Страховая премия по договору страхования, заключаемому в момент оплаты стоимости авиабилета, уплачивается Страхователем одновременно представителю (уполномоченному лицу) Страховщика, если договором страхования не предусмотрен иной порядок оплаты страховой премии.

6.7. Днем уплаты страховой премии при безналичных расчетах считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если договором не предусмотрено иное.

6.8. Конкретные порядок, сроки и форма уплаты страховой премии устанавливаются в договоре страхования.

6.9. Если страховая премия не была уплачена Страхователем или была уплачена не в полном объеме в срок, указанный в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, при этом полученная в неполном объеме страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.10. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

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

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции).

7.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства не известны или должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

Страхователь также обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь может обратиться к Страховщику либо с письменным заявлением, в котором сообщаются данные, необходимые для заключения договора страхования, либо иным доступным способом заявить о намерении заключить договор страхования (устное заявление и т.д.).

Для заключения договора страхования Страхователь сообщает следующие данные:

- Страхователь - юридическое лицо должен сообщить Страховщику: наименование, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, государственный регистрационный номер, место государственной регистрации и адрес местонахождения, телефон;

- Страхователь – физическое лицо (Застрахованное лицо) должен сообщить Страховщику следующие сведения: фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая) на русском языке или в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), пол, дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии) Для иностранных граждан дополнительно указываются гражданство, реквизиты документа удостоверяющего личность, признаваемого Российской Федерацией в этом качестве, (наименование, серия и номер документа, дата выдачи и орган, его выдавший, код подразделения, если имеется), данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

- дату и номер рейса, в течение которого будет действовать страхование;

- размер страховой суммы;

- фамилия, имя, отчество Выгодоприобретателя, дата рождения, паспортные данные, его адрес, телефон;

- согласие на обработку персональных данных.

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

7.5. Направление договора страхования по адресу электронной почты, указанному Страхователем, является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного договора страхования является подтверждением получения Страхователем договора страхования, Правил страхования и согласием с условиями страхования.

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

7.7. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанным в договоре страхования или в заявлении о страховом случае:

- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае.

Использование личного кабинета на сайте Страховщика также признается одним из надлежащих способов обмена сообщениями между Страхователем и Страховщиком.

Если в заявлении о страховом случае или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление осуществляется путем направления СМС-сообщения на номер телефона, указанный в договоре страхования; при отсутствии номера телефона - простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан – с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения, направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений), несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

7.8. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь может подавать Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем заполнения формы анкеты-заявления, заявления на страхование по размещенной на указанном сайте форме, предусматривающей обязательные для заполнения позиции (сведения), включающей сведения, указанные в п. 7.3. настоящих Правил.

Заявление на страхование может быть предоставлено Страхователем путем оформления электронной заявки, в том числе на сайте Страховщика в личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления заявления на страхование и/или анкеты/декларации о здоровье Застрахованного. Заполненное таким образом Заявление на страхование приравниваются к письменному заявлению на страхование.

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде, в том числе в виде электронных файлов, в формате, указанном Страховщиком, на основании электронного запроса Страховщика, изложенного в виде условий страхования и/или анкеты на сайте Страховщика.

7.9. Направление по указанному адресу электронной почты Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Вручение страхового полиса в электронной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю посредством информационно–телекоммуникационной сети «Интернет».

7.10. 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.

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

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, договор страхования (полис, свидетельство, сертификат), 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 Страховщика.

7.11. В Договоре страхования (страховом полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

7.12. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка таких лиц. При этом, по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы на каждого Застрахованного.

7.13. При заключении договора Страхователь – физическое лицо, должен сообщить Страховщику информацию, является ли Страхователь (Застрахованное лицо) иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской

Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

7.14. Фактом заключения договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает свое согласие на информирование о других продуктах и услугах, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях пролонгации договора страхования и т.п.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается сроком на один рейс (один воздушный перелет), если в нем не предусмотрено иное.

8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты Страхователем страховой премии.

Моментом уплаты страховой премии считается день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика (его представителя, уполномоченного лица), либо момент поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

8.3. Период страхования (срок страхования), в течение которого на Застрахованного распространяется страхование, устанавливается договором страхования и распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода страхования.

Период страхования (срок страхования) имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая, устанавливается с момента прохождения пассажиром воздушного судна предполетного досмотра для посадки на воздушное судно и сохраняется до момента, когда пассажир воздушного судна под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика получил зарегистрированный багаж и покинул аэропорт места назначения, если договором страхования не установлен иной период страхования.

Транзитный пассажир считается застрахованным также на территории аэропорта на весь период ожидания им посадки в воздушное судно. Страхование транзитного пассажира автоматически прекращается в случае оставления им территории аэропорта и возобновляется при возвращении обратно.

Период страхования (срок страхования) имущественных интереса Застрахованного лица, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения багажа, принадлежащего пассажиру, устанавливается с момента его регистрации в аэропорту вылета и получения пассажиром багажной бирки и/или багажной квитанции, до момента выдачи багажа в аэропорту прилета, если договором страхования не установлен иной период страхования.

Период страхования по риску возникновения непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица в связи с задержкой рейса начинается с момента, указанного в билете в качестве срока начала перевозки, и до момента фактического начала перевозки, если договором страхования не установлен иной период страхования.

Период страхования по риску возникновения непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица в связи утратой документов (расходы на административную помощь) начинается с момента прибытия Застрахованного на территорию аэропорта, в котором перевозка начинается, и до момента выхода Застрахованного с территории аэропорта, в котором перевозка заканчивается, если договором страхования не установлен иной период страхования.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

8.4. Договор страхования прекращается в случаях:

8.4.1. Истечения срока его действия (действие договора страхования прекращается в момент, когда пассажир воздушного судна под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика получил зарегистрированный багаж и покинул аэропорт места назначения).

8.4.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем)).

8.4.3. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

8.4.4. В случае отзыва Застрахованным лицом согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Застрахованного лица. Договор страхования считается прекращенным с 24 часа 00 минут дня получения отзыва Страховщиком.

8.5. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.5.1. Отказа Страхователя от поездки, на которую был заключен договор.

8.5.2. Смерти Застрахованного лица в случаях, предусмотренных п. 4.5. настоящих Правил.

8.6. Договор страхования может быть прекращен до начала застрахованного полета, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

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

8.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования до начала полета, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.8. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащего возврату при досрочном прекращении/расторжении договора страхования применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату вступления договора страхования в силу, если договором не предусмотрено иное.

8.9. Если возврат части страховой премии за не истекший срок действия предусмотрен условиями договора страхования, а также в случае отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 8.6. Страховщик обязан в течение 20 рабочих дней с момента принятия решения о возврате части страховой премии, возратить Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$Пвоз = Попл * \% \text{ нетто} - П * \% \text{ нетто} * n/N - \text{Выплаты}$$

Где:

Пвоз – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

П – общая страховая премия по договору страхования;

Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях;

n – количество дней с момента вступления договора страхования в силу до даты его досрочного прекращения;

%нетто – % нетто-ставки по договору страхования в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

B – сумма подлежащих выплате и произведенных выплат по договору страхования.

Если размер части страховой премии (Пвоз), подлежащей возврату меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится

9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Изменение обстоятельства признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

9.3. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

9.4. Изменение условий договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельства признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

9.5. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в письменной форме и подписывается сторонами.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. *Страховщик имеет право:*

10.1.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования.

10.1.2. Проверять сообщаемую Застрахованным (Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

10.1.3. Давать Застрахованному лицу рекомендации по предупреждению страховых случаев.

10.1.4. Требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения.

10.1.5. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.1.6. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

10.1.7. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, при необходимости запрашивать сведения, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события.

10.1.8. Отсрочить принятия решения о признании (непризнании) наступившего события страховым случаем в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

10.1.9. Не производить страховую выплату, если Застрахованное лицо или его представитель не предоставил все необходимые документы, для принятия решения о страховой выплате.

10.1.10. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования, который не предусматривает оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования Страховщик, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты его прекращения.

10.1.11. Прекратить договор страхования в случае получения письменного заявления Страхователя об отзыве им своего согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика его персональных данных и об отказе продолжать страховые правоотношения со Страховщиком.

10.2. *Страховщик обязан:*

10.2.1. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

10.2.2. Выдать Страхователю договор страхования (полис).

10.2.3. Произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленными настоящими Правилами и предусмотренный договором страхования.

10.2.4. После получения страховой премии вручить Застрахованному лицу страховой полис с изложением на его оборотной стороне текста Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

10.2.5. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.2.7. Обеспечить обработку персональных данных Застрахованных лиц в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», в том числе распространение и передачу персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

10.2.8. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования, который не предусматривает оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию, в течение 14 (четырнадцати)

календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик обязан вернуть страховую премию Страхователю в полном размере, если Страхователь отказался от договора до даты возникновения обязательств Страховщика по договору (даты начала действия страхования).

Страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора. Страховая премия перечисляется Страхователю или выплачивается в кассе Страховщика на основании заявления Страхователя.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

10.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

10.3.2. После получения необходимых документов по наступившему событию и признания его страховым случаем в установленный настоящими Правилами срок составить страховой акт, определить размер причиненного вреда и произвести расчет суммы страховой выплаты.

10.3.3. Произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленными настоящими Правилами и предусмотренные договором страхования или отказать в выплате при наличии оснований.

10.3.4. Известить Страхователя об отказе в страховой выплате в срок, предусмотренный договором страхования, в письменной форме, с обоснованием причин отказа.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.4.2. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

10.4.3. Выбрать по своему желанию страховые риски из перечня рисков, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

10.4.4. Назначить страховую сумму по договору страхования и увеличить ее по согласованию со Страховщиком в период действия договора страхования.

10.4.5. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.4.6. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

10.4.7. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

10.4.8. В период действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования в порядке, предусмотренным настоящими Правилами и договором страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.).

10.4.9. Для Страхователя – физического лица: Отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Требование настоящего пункта не распространяется на страхование, которое предусматривает оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.

10.5. Страхователь обязан:

10.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о себе и Выгодоприобретателе, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

10.5.2. Уплатить страховую премию в день заключения договора страхования.

10.5.3. В период действия договора страхования соблюдать меры личной безопасности, выполнять правила, установленные для пассажиров воздушного транспорта.

10.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства телефонов, а также персональных данных в случае их изменения, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.6. *При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан:*

10.6.1. При причинении вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая, при возникновении непредвиденных расходов в связи с задержкой рейса - в течение 30 рабочих дней, при утрате (гибели), недостатке или повреждении багажа – в течение 2-х рабочих дней (если иной срок не установлен договором страхования) с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

10.6.2. В случае задержки рейса:

– зарегистрироваться в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в проездном документе;

– обратиться к представителям перевозчика и/или служб аэропорта/вокзала для получения письменного подтверждения факта задержки/отмены рейса с указанием времени и причин.

Отказ указанных представителей в предоставлении соответствующих документов должен быть оформлен в письменном виде.

10.6.3. В случае задержки доставки, повреждения, утраты (гибели) (пропажи), недостатке или повреждении багажа:

– обратиться на месте происшествия в представительство транспортной компании для получения документов, фиксирующих факт произошедшего события (например, коммерческий акт перевозчика о повреждении или потере багажа при перевозке или письменное подтверждение задержки багажа с указанием ее длительности в часах). Отказ представительства транспортной компании в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

– направить перевозчику официальную письменную претензию в сроки, указанные в условиях перевозки, и сохранить копию такой претензии.

10.6.4. Обратиться к врачу сразу после возвращения из полета и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

10.6.5. Обратиться к Страховщику с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставив документы, подтверждающие факт наступления события, предусмотренные настоящими Правилами, ответить на вопросы Страховщика.

10.7. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, связанного со смертью Застрахованного или причинением вреда его здоровью, в срок, установленный п. 10.6.1., может быть исполнена Выгодоприобретателем.

10.8. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

10.8.1. В отношении договоров страхования (страховых полисов), заключенных на основании настоящих Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Застрахованных лиц) осуществляется на основании законодательства Российской Федерации.

10.8.2. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подписывая договор страхования и/или принимая от Страховщика страховой полис, тем самым выражает свое добровольное согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия договора страхования и после его прекращения в течение 25 лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, урегулирования убытков по договору, администрирования договора, защиты интересов Застрахованных лиц, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации, а также в целях информирования Страхователя и Застрахованных лиц о других страховых продуктах и страховых услугах Страховщика (в целях продвижения Страховщиком своих страховых услуг) в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иных средств связи.

Персональные данные Страхователя и Застрахованных лиц включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

10.8.3. Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком и представителями Страховщика своих персональных данных, в том числе право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет с даты его заключения.

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

Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 25 лет, если иное не установлено договором страхования.

В случае регистрации в личном кабинете Страховщика Страхователь дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта Страховщика.

10.8.4. В установленных законом случаях, Страхователь (Застрахованное лицо) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

В случае полного отзыва субъектом (Страхователем) персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования прекращается.

При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

10.8.5. В соответствии с достигнутым соглашением между Страхователем и Страховщиком, порядок отзыва согласия на обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) предусматривает, что после получения заявления в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации об отзыве вышеуказанного согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязан прекратить их обработку в течение 6 месяцев с момента получения вышеуказанного заявления об отзыве, но в любом случае не ранее истечения 25 лет с даты окончания срока действия договора страхования. При этом, в случае рассмотрения в суде или арбитражном суде спора, связанного с исполнением обязательств по договору страхования, после получения письменного заявления об отзыве вышеуказанного согласия на обработку персональных данных Страховщик обязан прекратить обработку вышеуказанных персональных данных не ранее чем по истечении 25 лет с даты вступления в законную силу соответствующего решения суда (арбитражного суда) по данному делу.

10.8.6. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом.

10.8.7. Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

10.8.8. При заключении договора страхования в отношении третьего лица (лиц) может быть установлена обязанность Страхователя по получению и передаче Страховщику согласия на обработку персональных данных третьего лица (лиц) в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в целях проверки качества оказания услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских и иных учреждений и прочее.

10.8.9. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц (Застрахованных лиц) на обработку их персональных данных.

10.8.10. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.9. Все права и обязанности по договору страхования Застрахованных в возрасте до 18-ти лет, за исключением права на получение услуг в соответствии с договором страхования, осуществляют от их имени и в их интересах, в соответствии с законодательством Российской Федерации, их законные представители.

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

11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

11.2. После получения от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

11.2.1. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред здоровью Застрахованного лица, а также с его смерть в результате несчастного случая, утрата (гибель) недостача или повреждение багажа, возникновение непредвиденных расходов (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившее причинение вреда предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения независимых экспертов, медицинских работников, осуществляет иные действия, направленные на установление факта возникновения вреда.

11.2.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет страховой акт в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

11.3. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующую информацию: заявление со сведениями о Застрахованном лице, обстоятельствах наступления события, сведениях об оказанной медицинской помощи, перечне документов или заявление в электронной форме, подписанное простой электронной подписью заявителя, со ссылкой на номер договора, с подробным описанием хронологии событий и обстоятельств, повлекших за собой наступление случая, имеющего признаки страхового случая, договор страхования (страховой полис), документ, удостоверяющий факт уплаты страховой премии, документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащие фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, копию свидетельства о рождении в случае наступления события с несовершеннолетними Застрахованными лицами.

К заявлению Застрахованного (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, прилагаются: авиабилет, посадочный талон, а также следующие документы по требованию Страховщика:

11.3.1. *В случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая:*

– акт (заключение) государственной комиссии по расследованию причин происшествия с воздушным судном во время воздушной перевозки;

– справка медицинского учреждения; выписка из амбулаторной карты – при временной нетрудоспособности (временном расстройстве здоровья) (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, даты, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг; фамилии врача, оказавшего медицинские услуги;

– копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный/для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, её заменяющего;

– справка медицинского учреждения о травме; копия заключения соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») – при установлении инвалидности;

– свидетельство о рождении, документ об опекуновстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;

– копия свидетельства о смерти, справка медицинского учреждения о причине смерти – в случае смерти Застрахованного;

– распоряжение (завещание) о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно; документы, удостоверяющие вступление в права наследования – если получателем страховой выплаты является наследник.

11.3.2. *В случае утраты (гибели), недостачи или повреждения багажа:*

- справка отдела внутренних дел на воздушном транспорте;
- документы перевозчика, таможенных, правоохранительных органов, соответствующих служб аэропортов, вокзалов, других официальных органов, подтверждающие факт задержки доставки багажа;
- оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык – рапорт (коммерческий акт) о факте пропажи или полной гибели багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного багажа;
- оригинал билета (посадочного талона), багажные бирки, багажная квитанция с указанием веса, количества мест и т.д., иные документы, подтверждающие передачу багажа для перевозки перевозчику;
- копия претензии перевозчику, поданной в сроки, предусмотренные условиями договора перевозки; иные документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику;
- квитанции и чеки на приобретение предметов первой необходимости в связи с задержкой багажа (с расшифровкой наименования и стоимости приобретенных предметов);
- расходный кассовый ордер (иной документ) подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо (наряду с) правоохранительных – копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение ущерба, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык.

11.3.3. *В случае непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с задержкой рейса:*

- документы, выданные компетентными органами транспортной компании, подтверждающие факт задержки/отмены рейса с указанием времени и причин задержки/отмены, посадочный талон/полетный пассажирский купон с указанием запланированного времени посадки и вылета;
- документы, подтверждающие расходы на переоформление/приобретение проездных документов в связи с отменой рейса; документы, подтверждающие стоимость неиспользованных или дополнительных дней проживания в гостинице;
- документы, свидетельствующие о произведенных непредвиденных расходах: чеки, квитанции, счета, выписки со счета по оплате мобильной связи и другие документы, подтверждающие факт имевших место расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезд до гостиницы и обратно.

11.3.4. *В случае непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с утратой документов (расходы на административную помощь):*

- справка местных компетентных органов о факте потери, хищении документов;
- документы, свидетельствующие о произведенных непредвиденных расходах: чеки, квитанции, счета и другие документы, подтверждающие факт оплаты услуг по оформлению дубликатов потерянных или похищенных документов и консульского сбора.

11.4. Все представляемые Застрахованным лицом документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены, если иное не предусмотрено договором страхования. Расходы по переводу представленных документов на русский язык, выполненному за счет Страховщика, вычитаются из суммы страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.5. При недостаточности перечисленных документов, а также для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с событием, у органов местного самоуправления, правоохранительных органов, медицинских учреждений, предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

11.6. После получения всех необходимых для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков, надлежащим образом оформленных, документов и сведений, заключений обследования, если они были назначены в целях установления факта/причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая и (или) размера ущерба/причинения вреда, результатов рассмотрения дела об административном правонарушении либо уголовного дела, либо имеющего место на момент урегулирования требования о страховой выплате судебного процесса, если они связаны с событием, наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 30-ти календарных дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события (за исключением случая, предусмотренного п. 10.1.8. настоящих Правил).

11.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем), а также дополнительно полученных им документов, в течение 5-ти (пяти) рабочих дней составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая, непредвиденных расходов и/или ущерба багажу, размер суммы страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) установлено, что причинение вреда здоровью, а также смерть, непредвиденные расходы и/или причинение вреда багажу Застрахованного наступили не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком в течение 5-ти (пяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов направляет Застрахованному (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, перечисленных в п. 11.3. настоящих Правил, а также сократить перечень предоставляемых в соответствии с настоящими Правилами документов в зависимости от конкретного страхового случая.

Страховщик вправе предусмотреть возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, перечисленные в п. 11.3., в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

11.8. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата при причинении вреда здоровью или смерти Застрахованного лица осуществляется в следующих размерах:

11.8.1. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного (временного расстройства здоровья Застрахованного ребенка) - в размере от 0,1% до 0,6% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения), начиная с 1 дня, но не более одного месяца и в пределах страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.8.2. В случае инвалидности Застрахованного: при установлении инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид») - 100% страховой суммы, II группы - 60%, III группы -

30%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья ребенка), если они имели место, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.8.3. В случае смерти Застрахованного лица - размере страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, если они имели место и если договором страхования не предусмотрено иное.

11.9. Общая сумма выплат при причинении вреда здоровью Застрахованного лица, а также в связи с его смертью в результате несчастного случая не может превышать страховой суммы, предусмотренной сторонами в договоре страхования по данному событию.

11.10. Ущерб, причиненный багажу в результате страхового случая, определяется в следующем порядке:

11.10.1. При утрате (гибели), недостаче или повреждении багажа, принятого к воздушной перевозке с объявлением стоимости – в размере объявленной ценности багажа (страховой суммы (лимита выплат), установленной в договоре страхования).

11.10.2. При утрате (гибели), недостаче или повреждении багажа, принятого к воздушной перевозке без объявления стоимости – в размере его действительной стоимости, но не более страховой суммы (лимита выплат), установленной в договоре страхования.

11.10.3. При утрате, недостаче или повреждении (порче) вещей, находящихся при пассажире – в размере их стоимости, а в случае невозможности ее установления - в размере их действительной стоимости, но не более страховой суммы (лимита выплат), установленной в договоре страхования (включая случаи невозможности установления стоимости вещей).

11.11. При задержке рейса более чем на 4 часа Страховщик возмещает расходы Застрахованного в размере до 3 % от страховой суммы за каждый полный час задержки (первые 4 часа задержки не оплачиваются), если договором страхования не предусмотрен иной порядок возмещения расходов. При этом возмещаются обоснованные расходы Застрахованного на прохладительные напитки, питание, размещение в гостинице, транспортировку от пункта отправления транспортного средства до гостиницы и обратно, организацию хранения багажа, а также приобретение проездных документов (в экономическом классе) на другой вид транспорта, если рейс для Застрахованного (пассажира) был стыковочным.

11.12. В случае утраты (кража или потеря) документов (паспорт, проездные документы) Страховщик в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы (лимита выплат) возмещает расходы Застрахованного лица на оформление дубликатов утраченных документов или получение соответствующих документов, предоставляющих Застрахованному право передвижения или выезд с территории временного пребывания.

11.13. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или иному лицу, имеющему право на получение страховой выплаты. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателю) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

В случае если Застрахованное лицо на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма выплачивается одному из родителей или иному законному представителю.

11.14. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет, если иное не оговорено в договоре страхования, по выплате страховой суммы:

11.14.1. *В первоочередном порядке* – Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования.

11.14.2. *При отсутствии получателя по п. 11.14.1* – лицу, признанному в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации наследником Застрахованного лица.

11.15. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней, в связи со смертью - в течение 2-х дней, со дня принятия решения о признании события страховым случаем и составления страхового акта.

11.16. Страховщик вправе в течение срока рассмотрения документов, определенного настоящими Правилами, принять решение о продлении срока принятия решения по заявлению

о страховой выплате до выяснения всех обстоятельств страхового случая, но в любом случае не более чем на 20 рабочих дней в случае:

а) назначения дополнительной экспертизы с целью определения обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая и размера причиненного ущерба;

б) необходимости представления дополнительных документов, а также результатов производства по уголовному или гражданскому делу, либо делу об административном правонарушении для выяснения обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая и определения размера причиненного ущерба;

в) до получения письменного ответа на запросы, направленные в компетентные органы.

При продлении срока принятия решения о страховой выплате Страховщик обязан не позднее 7 рабочих дней по истечении установленного срока рассмотрения документов направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление о продлении срока рассмотрения заявления о выплате страхового возмещения с указанием причины продления.

В этом случае срок рассмотрения документов, указанный в настоящих Правилах, исчисляется с даты получения Страховщиком всех дополнительных документов, в том числе результатов производства по уголовному или гражданскому делу, либо делу об административном правонарушении.

11.17. Страховая выплата осуществляется в размере фактических расходов Застрахованного лица, произведенных им при наступлении одного или нескольких страховых случаев, предусмотренных настоящими Правилами и произошедших в период действия договора страхования, но не более страховой суммы или лимитов выплат, установленных договором страхования по отдельным рискам, а также с учетом установленной договором страхования франшизы и иных сумм, если таковые предусмотрены условиями договора страхования.

11.18. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.19. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

11.20. По страхованию багажа, если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

11.21. Если страховая сумма в договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при определении размера страховой выплаты применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день выплаты страхового возмещения, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

11.22. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования пассажиров и багажа на воздушном транспорте, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

Приложение 1
к Правилам страхования пассажиров и
багажа на воздушном транспорте

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме, на одну поездку)

**СТРАХОВАНИЕ ПАССАЖИРОВ
ВОЗДУШНОГО ТРАНСПОРТА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Таблица 1

Временная нетрудоспособность	Инвалидность I, II или III группа, присвоение категории «ребенок-инвалид»	Смерть	Суммарный страховой тариф
0,03	0,009	0,07	0,109

СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

Таблица 2

Страховые риски	Тарифная ставка
Утрата (гибель), недостача или повреждение багажа во время воздушной поездки	0,255

СТРАХОВАНИЕ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Таблица 3

Страховые риски	Тарифные ставки
Непредвиденные расходы Застрахованного лица в связи с задержкой рейса (задержка рейса)	0,4
Непредвиденные расходы Застрахованного лица в связи с утратой документов (расходы на административную помощь)	0,3

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска: возраст Застрахованного (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), состояние здоровья Застрахованного (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), наличие (отсутствие) у перевозчика авиационных происшествий, задержек рейсов (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), вид авиатранспортного средства и его техническое состояние (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), дальность перелета и сложность маршрута (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99).

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из его андеррайтерской политики, степени и наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.