



Комплексные правила страхования пассажиров

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 03 » июня 2022 г. № 237

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п А.С. Ларкин

М.П.

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ

Москва, 2022 г.

1. ПРЕАМБУЛА _____	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ _____	3
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ _____	4
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ _____	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА _____	11
6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. _____	11
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. _____	12
8. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ _____	22
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН _____	22
10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ _____	23
11. ПОРЯДОК И СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ _____	28
12. СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ _____	33
13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ _____	33
14. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ _____	35

1. ПРЕАМБУЛА

1.1. На основании настоящих «Комплексных правил страхования пассажиров» (далее – Правила) Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры страхования в отношении имущественных интересов пассажиров на время перевозки или поездки и (или) в связи с ними. В рамках настоящих Правил, определяющих общие условия и порядок осуществления страхования, СПАО «Ингосстрах» осуществляет следующие виды страхования:

- а) в части страхования по риску «несчастный случай» – страхование от несчастных случаев и болезней;
- б) в части страхования по риску «страхование багажа» – страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- в) в части страхования по риску «страхование поездки», а также в части страхования непредвиденных расходов по риску «страхование багажа» – страхование финансовых рисков.

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

1.3. При заключении договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, при их включении в текст договора (изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне) либо при вручении Правил под роспись Страхователю, становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованными лицами, Выгодоприобретателем.

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

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

Сайт Компании – официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru

Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т. ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

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

Договор страхования может быть заключен в пользу самого Страхователя или в пользу указанного в договоре третьего лица – Выгодоприобретателя или Застрахованного лица соответственно.

Далее по тексту настоящих Правил и (или) договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, положения о Выгодоприобретателе распространяются также на Застрахованное лицо, если это не противоречит соответствующему виду страхования.

Договор страхования имущества (багажа) в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»). При заключении такого договора оформляется договор страхования на предъявителя. При осуществлении Страхователем или Выгодоприобретателем прав по

такому договору, в том числе при предъявлении требования о страховой выплате необходимо предоставление оригинала договора страхования Страховщику.

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

Страхователь вправе в течение действия договора заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом. О замене Выгодоприобретателя Страхователь письменно уведомляет 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.

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

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

2.4. При страховании от несчастных случаев (договор личного страхования) договор может быть заключен как в отношении самого Страхователя, так и в отношении иного физического лица (Застрахованного лица).

Договор личного страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица и в отсутствии Выгодоприобретателя, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

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

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

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются:

3.1. по риску «несчастный случай» - имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан (физических лиц), а также с их смертью в результате несчастного случая во время поездки либо перевозки в период действия договора страхования.

3.2. по риску страхования багажа - имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели) или повреждения багажа.

По отдельному соглашению сторон объектом страхования по риску страхования багажа могут также являться имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц и не относящихся к предпринимательской деятельности, вследствие задержки багажа, имевшей место в период действия договора страхования

3.3. по риску страхования поездки - имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) физических лиц, не относящихся к предпринимательской деятельности, вследствие полной или частичной отмены оплаченной поездки или изменения ее сроков (т.е. задержки с выездом в поездку или задержки с возвращением из поездки по причинам, предусмотренным настоящими Правилами).

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

4.3. Договор страхования на период поездки и /или перевозки может быть заключен в отношении одного или нескольких рисков (страховых случаев) в любом их сочетании либо от их совокупности. Перечень рисков и событий, признающихся по настоящим Правилам страховыми случаями, в отношении которых осуществляется страхование, указывается в договоре страхования (страховом полисе).

4.4. В частности, по соглашению сторон и при условии применения соответствующего коэффициента (тарифа) из числа установленных Страховщиком договор страхования на время перевозки и (или) поездки может быть заключен:

4.4.1. по риску «Несчастный случай» (п. 4.5.1 настоящих Правил);

4.4.2. по риску «Страхование багажа» (п. 4.5.2 настоящих Правил);

4.4.3. по риску «Страхования поездки» (п. 4.5.3 настоящих Правил).

4.5. Страховыми случаями в соответствии с настоящими правилами являются:

4.5.1. **по риску несчастный случай:**

4.5.1.1. причинение вреда здоровью Застрахованного из числа событий, предусмотренных «Таблицей размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев» (Приложение № 5 к настоящим Правилам, далее - Таблица), в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, на территории, обозначенной в Договоре страхования (за исключением случаев, указанных в пп. 4.5.1.2, 4.5.1.3 настоящих Правил).

4.5.1.2. причинение вреда здоровью Застрахованного, произошедшее в период действия Договора страхования, на территории, обозначенной в Договоре страхования, повлекшее за собой установление инвалидности 1-й, 2-й, 3-й группы в течение 1 года с даты несчастного случая;

4.5.1.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшая в период действия Договора страхования, на территории, обозначенной в Договоре страхования.

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

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

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные),

спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

4.5.2. по риску страхования багажа:

4.5.2.1. гибель или утрата (пропажа) перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшие место в период действия договора страхования и во время поездки/перевозки, на территории, обозначенной в Договоре страхования;

4.5.2.2. повреждение перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора страхования и во время поездки/перевозки, на территории, обозначенной в Договоре страхования;

4.5.2.3. возникновение непредвиденных расходов по причине задержки выдачи/доставки багажа перевозчиком, имевшей место в период действия договора страхования и во время поездки/перевозки, на территории, обозначенной в Договоре страхования.

Задержка выдачи/доставки багажа по настоящим Правилам признается наступившей и застрахованной на срок, установленный в договоре страхования, но при условии, что задержка выдачи/доставки багажа продолжалась не менее 4 часов, если иное не установлено договором страхования.

При страховании риска «Страхование багажа» под багажом понимаются личные вещи лица, имущественные интересы которого застрахованы по договору, сданные им в качестве багажа перевозчику.

4.5.3. по риску страхования поездки по соглашению сторон страховыми случаями могут признаваться:

4.5.3.1. *в отношении случаев расстройства здоровья (задержка или отмена поездки):*

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи со смертью, травмой, пребыванием на стационарном лечении, препятствующих совершению поездки и имевшим место по причине внезапного расстройства здоровья:

- Застрахованного;
- супруги/супруга Застрахованного;
- близких родственников¹ Застрахованного;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного;

4.5.3.2. *в отношении случаев повреждения, утраты (гибели) имущества:*

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с повреждением или утратой (гибелью) недвижимого имущества или транспортных средств, принадлежащих самому Застрахованному, произошедших вследствие:

- пожара²;
- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

¹ Близкими родственниками по настоящим Правилам признаются отец и мать, дети (в том числе и усыновленные), родные сестры и братья, несовершеннолетние внуки, бабушка и дедушка, сопровождающие в поездке несовершеннолетних внуков, а также бабушка и дедушка для несовершеннолетних на момент наступления страхового случая внуков, если они (внуки) не могли совершить поездку по причине отказа от тура сопровождающего родителя.

² Под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания.

- причинения вреда имуществу Застрахованного третьими лицами при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков производится в период действия договора страхования;

4.5.3.3. в отношении случаев судебного разбирательства:

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с приходящимся на период страхования судебным разбирательством, препятствующем совершению поездки, в котором Застрахованный участвует на основании судебного акта, принятого после вступления договора страхования в силу, в качестве свидетеля, эксперта, специалиста, переводчика;

4.5.3.4. в отношении призыва на воинскую службу (сборы):

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с призывом Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы, препятствующему совершению поездки, при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления договора страхования в силу;

4.5.3.5. в отношении случаев отказа в визе:

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей. Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

4.5.3.6. в отношении случаев расстройства здоровья (досрочное возвращение):

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с досрочным возвращением из-за границы Застрахованного, в связи с внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации:

- Застрахованного;
- близких родственников Застрахованного;
- супруга/супруги Застрахованного;

Или по причине смерти:

- близких родственников Застрахованного;
- супруги/супруга Застрахованного;

4.5.3.7. в отношении случаев расстройства здоровья (задержка возвращения):

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с подтвержденной медицинским заключением задержкой с возвращением Застрахованного из-за границы после окончания срока поездки, вызванной внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации:

- самого Застрахованного;
- путешествующего/путешествующих с Застрахованным: супруга/супруги; близких родственников Застрахованного;
- или по причине смерти путешествующего/путешествующих с Застрахованным: супруга/супруги; близких родственников Застрахованного;

4.5.3.8. в отношении случаев утраты документов:

возникновение непредвиденных расходов/убытков, связанных с хищением или утратой документов Застрахованного, препятствующим совершению поездки и/или возникшим в период поездки/перевозки;

4.5.3.9. в отношении случаев задержки или отмены рейса:

возникновение непредвиденных расходов/убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (задержка с вылетом/задержка с возвращением) в связи с задержкой и/или отменой внутреннего или международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного) в связи с механическими поломками транспортного средства и/или погодными условиями, препятствующими отправке рейса. Задержка внутреннего или международного рейса по настоящим Правилам признается наступившей и застрахованной на срок, установленный в договоре страхования, при условии, что задержка рейса продолжалась не менее чем 6 часов, если иное не установлено договором страхования;

4.5.3.10. в отношении случаев отсутствия свободных мест:

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (задержка с вылетом/задержка с возвращением) в связи с отказом авиакомпании в посадке на внутренний или международный рейс, указанный в проездных документах Застрахованного, по причине отсутствия мест (overbooking);

4.5.3.11. в отношении случаев сокращения на работе:

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки по причине препятствующего совершению поездки законного сокращения Застрахованного лица по независящим от него обстоятельствам по пп. 1, 2, 4 статьи 81 либо по пп. 2, 7, 11 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации;

4.5.3.12. в отношении случаев ДТП:

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (задержка с вылетом) в связи с произошедшим дорожно-транспортным происшествием (далее – ДТП), препятствующим совершению поездки в запланированные сроки. Отказ от поездки или изменение ее сроков по причине ДТП по настоящим Правилам считается страховым случаем, если ДТП наступило в период не более чем за 6 часов и не менее чем за 2 часа до времени вылета, указанного в проездных документах.

По риску страхования поездки в соответствии с настоящими Правилами на страхование принимаются только расходы (убытки) в связи с оплатой билетов и гостиницы (то есть стоимости перевозки и проживания). Иные расходы по поездке (стоимость трансфера, сопровождения на вокзале/в аэропорту, экскурсионное обслуживание, визовая поддержка и т.д.), которые могут входить в общую стоимость поездки (тура) соответствии с настоящими Правилами на страхование не принимаются и расходы (убытки) по ним возмещению не подлежат.

4.5.3.13. Если поездка была оформлена на двух лиц, имеющих действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию пассажиров по риску страхования поездки, при условии совместного проживания в двухместном номере, и в отношении одного из совершающих поездку Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в пп. 4.5.3.1–4.5.3.12 настоящих Правил, по отдельному соглашению сторон событие отмены/переноса сроков поездки может быть застраховано и признано страховым случаем и в отношении второго лица, совершающего совместную с Застрахованным поездку.

4.5.3.14. Если поездка была оформлена в отношении несовершеннолетних детей и одного сопровождающего их близкого родственника – отца, мать, бабушку, дедушку, имеющих действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию пассажиров по риску страхования поездки (договор должен быть заключен и в отношении несовершеннолетних детей и в отношении сопровождающего), и в отношении сопровождающего лица Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в пп. 4.5.3.1–4.5.3.12 настоящих Правил, событие признается

наступившим и в отношении несовершеннолетних детей, которые лишаются возможности совершить совместную с сопровождающим лицом поездку.

4.6. Не являются страховыми случаями:

4.6.1. по риску несчастный случай, не являются страховыми случаями травма или иное повреждение здоровья Застрахованного, установление инвалидности либо смерть Застрахованного если они возникли или получены:

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

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

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

4.6.1.4. в связи с судорожными припадками Застрахованного.

4.6.2. по риску страхования багажа, не являются страховыми случаями утрата (пропажа), гибель и/или повреждение багажа либо возникновение непредвиденных расходов по причине задержки выдачи/доставки багажа, если они возникли в связи с:

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

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

4.6.2.3. порчей имущества насекомыми или грызунами;

4.6.2.4. умышленным неприятием Выгодоприобретателем (Застрахованным) / Страхователем своевременных мер к спасанию застрахованного имущества;

4.6.2.5. задержкой багажа (отдельных мест багажа) для досмотра таможенными органами или правоохранительными службами аэропорта / иными компетентными, в т.ч. пограничными органами и службами.

4.6.3. по риску страхования поездки, не являются страховыми случаями возникновение расходов/убытков в связи с отменой поездки либо изменением её сроков, если они возникли в связи / по причине:

4.6.3.1. потребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств либо психоактивных веществ:

- Застрахованным,
- супругом/супругой Застрахованного,
- близкими родственниками Застрахованного,
- одним физическим лицом, имеющим договор страхования со страховщиком

по страхованию пассажиров по риску страхование поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку

и/или по причине нахождения:

- Застрахованного,
- супруги/супруга Застрахованного,
- близких родственников Застрахованного,
- одного физического лица, имеющего договор страхования со страховщиком

по страхованию пассажиров по риску страхование поездки, и совершающего совместную с

Застрахованным поездку под воздействием алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ.

Наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических либо психоактивных средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

4.6.3.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, одного физического лица, имеющего договор страхования со страховщиком по страхованию пассажиров по риску страхование поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку (за исключением случаев, когда на момент самоубийства страхование действовало более 2 лет);

4.6.3.3. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.6.3.4. актами любых органов власти и управления;

4.6.3.5. умышленными действиями Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, одного физического лица, имеющего договор страхования со страховщиком по страхованию пассажиров по риску страхование поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;

4.6.3.6. совершением Застрахованным, супругом/супругой Застрахованного, их близкими родственниками, физическим лицом имеющего договор страхования со страховщиком по страхованию пассажиров по риску страхование поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку, противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.6.3.7. службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях (данное исключение не распространяется на случаи призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы, если такой риск застрахован по договору страхования согласно п. 4.5.3.4);

4.6.3.8. повторным решением консульского учреждения об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и/или аннулирования выданной ранее визы и консульского учреждения государства, принявшего решение об этом отказе и/или аннулировании, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.6.3.9. беременностью (в том числе патологической) или любым расстройством здоровья, связанным с беременностью вне зависимости от ее срока, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.6.3.10. любым расстройством здоровья, связанным с оказанием стоматологической помощи;

4.6.3.11. неправильно оформленными паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.6.3.12. нарушением Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, одним физическим лицом, имеющим договор страхования со страховщиком по страхованию пассажиров по риску страхование поездки, и совершающим совместную с Застрахованным поездку порядка въезда/выезда, принятого государствами назначения и/или иных государств, посещавшихся ранее, что могло послужить причиной отказа консульского учреждения во въездной визе;

4.6.3.13. нарушением Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, одним физическим лицом, имеющим договор страхования со страховщиком по страхованию пассажиров по риску страхование поездки, и совершающим совместную с Застрахованным поездку законодательства

(административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшейся им страны (стран), что, в свою очередь, могло повлечь отказ в выдаче въездной визы;

4.6.3.14. Страховщик не несет ответственности за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным, другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки (если иное не предусмотрено договором страхования).

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования.

При осуществлении страхования непредвиденных расходов страховая сумма не может превышать размер расходов (убытков), которые как можно ожидать, Страхователь (Застрахованный) понес бы при наступлении страхового случая.

Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором страхования, за исключением случая, если страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска, докажет, что он был умышленно введен в заблуждение Страхователем относительно этой стоимости.

5.2. При осуществлении личного страхования страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в договоре страхования.

5.3. Размер страховой суммы по риску «Страхование поездки» по событиям, определенным в пп. 4.5.3.1–4.5.3.12 настоящих Правил не может превышать расходы Страхователя, понесенные им только в связи с оплатой билетов и гостиницы (то есть стоимости перевозки и проживания).

5.4. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховой суммы по событиям и рискам, предусмотренным соответствующими Разделами настоящих Правил или договором страхования.

5.5. Договором страхования могут быть установлены дополнительные страховые суммы (лимиты ответственности) страховщика по отдельным видам риска либо расходов, входящих в программу страхования.

5.6. Страховые суммы в договоре страхования (полисе) могут быть установлены в российских рублях и/или валютном эквиваленте.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

6.1. 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 её размера в соответствии с условиями страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом срока страхования, включенных страховых рисков, событий, включенных в перечень страховых случаев, а также поправочных (повышающих или понижающих) коэффициентов.

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

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

В случае принятия Страховщиком решения о страховании лиц в возрасте моложе 12

лет и старше 65 лет по риску «Несчастный случай», если иное не установлено договором страхования, а также при включении в страховое покрытие рисков, указанных в пп. 4.6.1.2, 4.6.3.3, 4.6.3.8, 4.6.3.9, 4.6.3.11, 12.1.5, 12.1.6 Правил, страховая премия уплачивается в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами к страховому тарифу.

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

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

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

Страховая премия считается уплаченной:

- при безналичной форме – с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами - с момента уплаты страховой премии Страховщику (его полномочному представителю).

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

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

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

6.8. Если иного не предусмотрено соглашением сторон и/или не связано с особенностями порядка заключения договора страхования, страховая премия должна быть уплачена до получения договора страхования (полиса) Страхователем и до начала запланированной поездки.

6.9. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных договором страхования и/или уплаты страховой премии с нарушением установленных договором страхования условий, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон.

6.10. Обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую при выплате страхового возмещения как день наступления страхового случая. При безналичном перечислении денежных средств нерезидентам - в долларах США/Евро по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую при выплате страхового возмещения как день наступления страхового случая.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования может быть заключен:

- в виде электронного документа через официальный Сайт Компании или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (агента, брокера) в порядке, предусмотренном п. 7.7 настоящих Правил;

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

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

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

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

Договор страхования должен заключаться до начала запланированной поездки, а по риску «Страхование поездки» - также одновременно при условии наличия оплаты (после оплаты) отеля и/или проездного документа и только в день оплаты этих услуг, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. По рискам «Страхование багажа» и «Страхование поездки» договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

Под франшизой понимается 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). Если в договоре не указан тип франшизы, франшиза считается «безусловной».

Размер франшизы устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования/страховом полисе.

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

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

Франшиза устанавливается в процентах от указанной в полисе страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.3. Заключение договора страхования

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

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

7.3.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты (если Страхователь – юридическое лицо, в данном случае к заявлению также прилагается список Застрахованных лиц);

7.3.3. сроки поездки;

7.3.4. территория пребывания, страны через которые проходит маршрут поездки;

7.3.5. цель поездки;

- 7.3.6. перечень рисков и событий, на предмет которых проводится страхование;
- 7.3.7. срок страхования по каждому риску;
- 7.3.8. перечень расходов, подлежащих страхованию по страхованию поездки (документы транспортной компании, отель);
- 7.3.9. страховая сумма по каждому риску.

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

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

7.6. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать предоставить кроме заявления на страхование следующие документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии):

- 7.6.1. опросный лист;
- 7.6.2. документы, удостоверяющие личность Страхователя (для Страхователей – физических лиц);
- 7.6.3. документы, удостоверяющие правоспособность Страхователя – юридического лица;
- 7.6.4. документы, подтверждающие личность и полномочия представителя (если договор страхования заключается представителем);
- 7.6.5. документы, подтверждающие личность Выгодоприобретателя/Застрахованного;
- 7.6.6. документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного;
- 7.6.7. документы, подтверждающие приобретение путевки (тура), стоимость перевозки/поездки и факт их оплаты;
- 7.6.8. перечень багажа и документы, подтверждающие его стоимость.

При заключении договора в виде электронного документа Страхователь предоставляет через личный кабинет или мобильное приложение копии документов в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей РФ, принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т. д.).

7.7. **Заключение договора страхования в электронной форме.**

7.7.1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный Сайт Компании www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика³ путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, которая обязательно включает:

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

7.7.1.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты (если Страхователь – юридическое лицо, в данном случае к заявлению также прилагается список Застрахованных лиц);

7.7.1.3. сроки поездки;

³ Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

- 7.7.1.4. территория пребывания, страны через которые проходит маршрут поездки;
- 7.7.1.5. цель поездки;
- 7.7.1.6. перечень рисков и событий, на предмет которых проводится страхование;
- 7.7.1.7. срок страхования по каждому риску;
- 7.7.1.8. перечень расходов, подлежащих страхованию, по страхованию поездки (документы транспортной компании, отель);
- 7.7.1.9. страховая сумма по каждому риску.

7.7.2. Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем – индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

Усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной и иной подписи согласно Федеральному закону «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

7.7.3. В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в п. 11.8 настоящих Правил), устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

- фамилия, имя и отчество (при наличии);
- абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и (или) адрес электронной почты.

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя⁴. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если ее

⁴ В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица, если между сторонами не заключено иных соглашений в соответствии с Федеральным законом № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи».

применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в п. 7.7 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

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

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

Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

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

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен

договор страхования, дополнительно включается в текст страхового полиса.

При заключении Договора страхования (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил страхования включается в текст договора) Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре страхования.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в том числе, путем указания в Договоре страхования (полисе) ссылки на адрес размещения Правил на Сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем направления файла, содержащего текст Правил, 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.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

7.8. В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе. При заключении договора страхования в форме электронного документа Договор заключается без осмотра принимаемого на страхование имущества, а также без медицинского обследования Застрахованного.

7.9. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т.ч. разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования.

Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Страховщику вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Страховщик вправе передавать вышеуказанные персональные данные своим аффилированным лицам и иным лицам (в т.ч. ООО «СК «Ингосстрах – Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Суцеская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер. Сколково инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт 0, пом. 137, раб. 28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в т.ч. услуги рекламодателя), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты, API (Application Programming Interface – интерфейс, который позволяет двум программам обмениваться информацией) или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком, его аффилированными и иными указанными в настоящем пункте лицами в целях исполнения Договора

страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами; в статистических целях; в целях продления Договора страхования; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами.

Составляющие врачебную тайну сведения, полученные в рамках исполнения договоров добровольного медицинского страхования от медицинских учреждений и медицинских экспертов, могут быть использованы исключительно для целей исполнения договоров добровольного медицинского страхования; при этом указанные учреждения и эксперты в соответствующей части освобождаются от обязательства сохранять конфиденциальность указанных сведений.

Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц, в т. ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, а также согласие на трансграничную передачу персональных данных.

Срок действия указанных согласий составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения Договора страхования.

Вышеуказанные согласия могут быть отозваны полностью или частично Страхователем и иными субъектами персональных данных посредством передачи Страховщику соответствующих заявлений. Такие заявления могут быть переданы как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Страховщика, личного кабинета на официальном сайте Страховщика. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в Договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с Договором страхования, а также полученные Страховщиком, его партнёрами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное положение; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о

заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может производиться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

7.10. Договор страхования заключается на период поездки/перевозки, но на срок не более одного месяца, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.11. Перевозка – перемещение Застрахованного воздушным, автомобильным, железнодорожным, морским транспортом, а также внутренним водным транспортом (транспортом речного, озерного и смешанного плавания).

Периодом перевозки признается:

а) для перевозки воздушным транспортом: период между прохождением Застрахованного в месте отправления (аэропорт) но не более 2 часов до времени начала перевозки, предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте отправления и до момента выхода Застрахованного с аэродрома в пункте назначения под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного на территории (в помещении) аэропорта.

б) для перевозки железнодорожным, автомобильным, морским транспортом, а также внутренним водным транспортом: период между прибытием Страхователя (Выгодоприобретателя) в место оговоренное перевозчиком (пункт отправления) для осуществления перевозки, но не ранее 30 минут до начала перевозки и до момента выхода Застрахованного из пункта назначения под наблюдением перевозчика, включая период нахождения Застрахованного на территории промежуточных остановок, необходимых для осуществления перевозки, регламентированных перевозчиком.

7.12. Договор страхования прекращается:

7.12.1. по истечении срока его действия:

- в 24.00 часа указанной в страховом полисе даты окончания страхования, если договор страхования заключался на период поездки;
- в момент выхода Застрахованного из пункта назначения (в части страхования на период перевозки);

7.12.2. по возвращении Застрахованного к месту постоянного жительства;

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

7.12.4. в случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев, когда для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется (п. 9.10 настоящих Правил);

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

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

7.12.7. по соглашению сторон.

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

7.13. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения и/или предоставил Страховщику документы с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного, об обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также нарушил условия п. 7.1 Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным в порядке, установленном Гражданским кодексом Российской Федерации.

7.14. Момент прекращения договора страхования:

В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 7.12.1, 7.12.2, 7.12.3, 7.17.6 настоящих Правил договор прекращается с момента реализации данных оснований.

В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 7.12.4, 7.12.5 настоящих Правил, договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения Договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному п. 7.12.7, 7.12.8 настоящих Правил, договор считается расторгнутым с даты, установленной в соответствии с действующим законодательством РФ, настоящими Правилами или условиями договора страхования либо соглашением сторон.

Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших после прекращения или расторжения Договора страхования в соответствии с условиями настоящего пункта.

7.15. Условия возврата страховой премии

7.15.1. Если иного не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. 7.12.1, 7.12.2, 7.12.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

7.15.2. при досрочном прекращении договора страхования по заявлению Страхователя (пп. 7.12.4, 7.12.5 Правил), заявленному Страховщику в письменной форме **до окончания действия договора страхования**, последний возвращает Страхователю страховую премию в соответствии с тарифами Страховщика, используемыми при оформлении договора страхования; при этом обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую для возврата страховой премии при досрочном прекращении договора как день заключения договора страхования.

7.15.3. Страховая премия при расторжении договора на основании пп. 7.12.4, 7.12.5 Правил не возвращается:

- если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения периода страхования;
- при наступлении страхового случая по договору страхования.

7.15.4. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в пп. 7.12.6–7.12.8 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования.

7.15.5. При досрочном прекращении договора страхования для решения вопроса о возврате неиспользованной части страховой премии по требованию Страховщика Страхователь предоставляет данные банковского счета для осуществления безналичного

возврата сумм страховой премии (при наличии оснований к возврату премии и перечислении денежных сумм в безналичном порядке), а также оригиналы следующих документов:

- Заявление Страхователя
- Полис
- Заграничный паспорт Застрахованного (-ых);
- Общегражданский паспорт Страхователя – физического лица
- Иные документы в обоснование возврата страховой премии (её части) и

наличия права на её получение.

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

7.15.7. В случае досрочного прекращения договора страхования возврат страховой премии производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком документов, указанных в п. 7.15.5 настоящих Правил.

7.16. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора.

1) Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в пп. 7.12–7.15 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

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

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

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

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

6) Действие настоящего пункта не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.

7.17. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному разделом 7 настоящих Правил.

Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, прекращение (расторжение) договора может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика (в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному разделом 7 настоящих Правил).

8. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования вступает в силу в 00.00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, если в договоре не предусмотрено иное. Договор электронного страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии.

При этом днем заключения договора страхования считается дата выдачи полиса или дата подписания договора, если договор страхования заключен в форме составления одного документа.

Страхование по риску «страхование багажа» вступает в силу с 00.00 часов указанной в страховом полисе даты начала страхования, но только после начала поездки/перевозки и при условии уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования (если иное не предусмотрено в договоре страхования). Под началом поездки/перевозки понимается сдача багажа перевозчику, подтвержденная соответствующим документом, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

8.2. Срок страхования (период ответственности Страховщика) – период времени, определенный Договором страхования, в течение которого на Застрахованного (Страхователя) распространяется действие страховой защиты. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного в договоре страхования периода времени. Срок страхования определяется в договоре страхования по каждому риску принятому на страхование, либо в целом по договору страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены разные сроки действия страхования в отношении разных рисков и территорий страхования

8.3. Договор страхования по риску «Страхование багажа» заключается только на период перевозки. Договор страхования по риску «Несчастный случай» и/или Страхование поездки» может быть заключен как на период перевозки, так и на период всей поездки, если это оговорено в договоре страхования/страховом полисе.

8.4. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного в течение срока действия договора страхования, то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней и/или поездок, обозначенных в договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное в стране (странах) действия договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечению оговоренного в договоре страхования лимита поездок/перевозок (срока страхования).

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. вручить договор страхования (за исключением электронного страхового полиса);

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

9.1.3. при признании случая страховым произвести страховую выплату в установленный в п. 11.5 настоящих Правил срок;

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

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. своевременно уплатить страховую премию;

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

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

9.2.4. соблюдать условия настоящих Правил;

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

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

9.2.7. в предусмотренный срок сообщить о наступлении страхового случая;

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

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. отказать в заключении договора страхования в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

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

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

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

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

9.4. Страхователь имеет право:

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

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

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

10.1. При наступлении страхового случая Застрахованный/Страхователь и/или Выгодоприобретатель обращается на месте происшествия в уполномоченные органы (администрацию гостиницы, транспортную организацию, местные правоохранительные органы, медицинское учреждение и пр.) для получения документов, фиксирующих факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования, в установленные данными органами сроки. Отказ указанных органов с указанием причин в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

10.2. В случае утраты паспорта, проездных документов, если указанный риск включен в Договор страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обращается в Сервисный центр Страховщика и следует указаниям специалистов Сервисного центра.

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

10.3. При наступлении страхового случая по риску «Страхование поездки» Застрахованный обязан принять меры для своевременного аннулирования проездных документов/отказа от брони отеля и максимального снижения размера убытков, для чего незамедлительно заявить в соответствующую организацию об отмене поездки или о переносе ее сроков.

В случае умышленного невыполнения указанных требований Страховщик самостоятельно производит расчет штрафных санкций в соответствии со штрафной сеткой транспортной компании, отеля и т.д. на дату наступления события, послужившего причиной отмены запланированной поездки, и осуществляет выплату страхового возмещения на основании указанного расчета.

10.4. Порядок определения размера ущерба и страховой выплаты **по риску «Несчастный случай»**.

10.4.1. Выплата страхового возмещения производится, если несчастный случай произошел во время пребывания Застрахованного на территории, указанной в договоре страхования, в период действия договора страхования, а при страховании риска установления инвалидности также в случае, если причинение вреда здоровью в результате несчастного случая повлекло за собой установление инвалидности не позднее одного года со дня несчастного случая.

10.4.2. При заключении договора страхования в соответствии с п. 4.5.1.1 Правил размер страхового возмещения определяется по Таблице на основании документа медицинского учреждения. Общая сумма выплат за несколько страховых случаев по риску «Несчастный случай» не должна превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования. При полной выплате страховой суммы договор страхования прекращается.

10.4.3. При заключении договора страхования в соответствии с п. 4.5.1.2 Правил размер страхового возмещения определяется в следующих процентах от страховой суммы:

10.4.3.1. при наступлении инвалидности 1-й группы – 100%;

10.4.3.2. при наступлении инвалидности 2-й группы – 75%;

10.4.3.3. при наступлении инвалидности 3-й группы – 50%.

10.4.4. Если страховое возмещение по договору страхования, заключенному одновременно в соответствии с пп. 4.5.1.1, 4.5.1.2 Правил, было выплачено Застрахованному по Таблице, а впоследствии как результат этого же несчастного случая ему присваивается группа инвалидности (не позднее 1 года со дня несчастного случая, имевшего место в период действия страхования), предусматривающая большую сумму страховой выплаты, чем выплаченная ранее по Таблице, Страховщик доплачивает разницу в пределах страховой суммы.

10.4.5. При заключении договора страхования в соответствии с п. 4.5.1.3 Правил Страховщик выплачивает полную страховую сумму, установленную в договоре страхования, с учетом ранее произведенных выплат, если таковые осуществлялись.

10.5. Порядок определения размера ущерба и страховой выплаты **по риску «Страхование багажа»**.

10.5.1. При заключении договора страхования в соответствии с п. 4.5.2.1 выплата страхового возмещения осуществляется в размере 1 500 руб. (если иная сумма не предусмотрена договором страхования) за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не свыше страховой суммы. Страховая выплата производится в дополнение к выплатам

перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки (если иное не предусмотрено договором страхования).

10.5.2. При заключении договора страхования в соответствии с п. 4.5.2.2 выплата страхового возмещения осуществляется в размере расходов на ремонт поврежденного имущества за вычетом выплат перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки (если иное не предусмотрено договором страхования), но не свыше страховой суммы.

10.5.3. При заключении договора страхования в соответствии с п. 4.5.2.3 выплата страхового возмещения осуществляется в размере 500 руб. (если иная сумма не предусмотрена оговором страхования) за каждый полный час задержки багажа свыше установленного договором страхования срока задержки, но не свыше страховой суммы.

10.6. Порядок определения размера ущерба и страховой выплаты **по риску «Страхование поездки»**.

10.6.1. Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным в связи с **отменой поездки** по причинам, указанным в пп. 4.5.3.1–4.5.3.5 Правил, если это предусмотрено Договором страхования, но не свыше страховой суммы:

- по компенсации ущерба, связанного с аннулированием проездных документов, подтвержденных соответствующими документами транспортной компании (при страховании проездных документов);
- по компенсации ущерба, связанного с отказом от забронированного в гостинице номера, подтвержденных соответствующими документами гостиницы (при страховании расходов на бронирование отеля).

10.6.2. Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным в связи с задержкой поездки по причинам, указанным в пп. 4.5.3.1–4.5.3.5 Правил, если это предусмотрено Договором страхования, но не свыше страховой суммы:

- связанные с приобретением новых проездных документов экономического класса, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов, но не свыше страховой суммы. Расходы на приобретение новых проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит (при страховании проездных документов);
- связанные с компенсацией убытков, в связи с отказом от забронированного в гостинице номера или изменением сроков бронирования, подтвержденных соответствующими документами гостиницы (при страховании расходов на бронирование отеля).

10.6.3. При досрочном возвращении из-за границы, если это предусмотрено договором страхования, вызванном причинами, предусмотренными в п. 4.5.3.6 настоящих Правил, Страховщик возмещает следующие понесенные расходы в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

- на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение новых проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит (при страховании проездных документов);
- по компенсации убытков, связанных с отказом от забронированного в гостинице номера, подтвержденных соответствующими документами гостиницы (при страховании расходов на бронирование отеля).

10.6.4. Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным в результате задержки его возвращения из-за границы после окончания срока поездки, если это предусмотрено договором страхования, вызванной причинами, предусмотренными в п. 4.5.3.7 настоящих Правил, в пределах установленной в договоре страховой суммы:

- на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней (при страховании расходов на бронирование отеля);

- на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение новых проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит (при страховании проездных документов).

10.6.5. При заключении договора страхования в соответствии с п. 4.5.3.8 Правил – при утрате (пропаже) паспорта, проездных документов, имевшей место после начала действия договора, Страховщик оплачивает:

10.6.5.1. фактически произведенные или расходы, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) неизбежно должен понести, по оформлению необходимых для передвижения и/или выезда из страны (территории временного пребывания) утерянных документов в пределах суммы, указанной в договоре страхования, включая расходы на услуги третьих лиц, непосредственно связанные с оформлением утраченных (пропавших) документов.

Страховщик не возмещает расходы на оформление постоянных документов взамен утраченных.

10.6.5.2. Если это прямо указано в договоре страхования, страховым случаем может признаваться отмена оплаченной поездки по причине, указанной в п. 4.5.3.8 Правил. В этом случае Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

- по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, подтвержденных соответствующими документами транспортной компании (при страховании проездных документов);

- по компенсации убытков, связанных с отказом от забронированного в гостинице номера, подтвержденных соответствующими документами гостиницы (при страховании расходов на бронирование отеля).

10.6.5.3. Если это прямо указано в договоре страхования, страховым случаем может признаваться изменение сроков пребывания (задержка с вылетом/задержка с возвращением). В этом случае Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

- связанные с приобретением новых проездных документов экономического класса, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение новых проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит (при страховании проездных документов);

- связанные с компенсацией ущерба, в связи с отказом от забронированного в гостинице номера или изменением сроков бронирования (при задержки с вылетом), подтвержденных соответствующими документами гостиницы (при страховании расходов на бронирование отеля);

- на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней при задержки с возвращением (при страховании расходов на бронирование отеля).

10.6.6. При заключении договора страхования в соответствии с п. 4.5.3.9 настоящих Правил страховым случаем может признаваться, если на это прямо указано в договоре страхования:

10.6.6.1. отмена оплаченной поездки. В этом случае Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

- по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, подтвержденных соответствующими документами транспортной компании (при страховании проездных документов);

- по компенсации убытков, связанных с отказом от забронированного в гостинице номера, подтвержденных соответствующими документами гостиницы (при страховании расходов на бронирование отеля).

10.6.6.2. изменение сроков пребывания (задержка с вылетом/задержка с возвращением). В этом случае выплата страхового возмещения осуществляется:

10.6.6.2.1. в размере 500 руб. (если иная сумма не предусмотрена договором страхования) за каждый полный час задержки рейса свыше установленного договором страхования срока задержки, но не свыше страховой суммы.

10.6.6.2.2. если это прямо указано в Договоре страхования/оферте, Страховщик также компенсирует следующие расходы в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

- связанные с приобретением новых проездных документов экономического класса, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов при задержке вылета более чем на 12 часов (если иное не предусмотрено Договором страхования) и не предоставления рейса на замену. Расходы на приобретение новых проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит (при страховании проездных документов);

- связанные с компенсацией ущерба, в связи с отказом от забронированного в гостинице номера или изменением сроков бронирования (при задержки с вылетом), подтвержденных соответствующими документами гостиницы (при страховании расходов на бронирование отеля).

10.6.7. При заключении договора страхования в соответствии с п. 4.5.3.10 настоящих Правил выплата страхового возмещения осуществляется в размере 1 500 руб. (если иная сумма не предусмотрена договором страхования). Страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки (если иное не предусмотрено договором страхования).

10.6.8. При заключении договора страхования в соответствии с п. 4.5.3.11 настоящих Правил Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

- по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, подтвержденных соответствующими документами транспортной компании (при страховании проездных документов);

- по компенсации убытков, связанных с отказом от забронированного в гостинице номера, подтвержденных соответствующими документами гостиницы (при страховании расходов на бронирование отеля).

10.6.9. При заключении договора страхования в соответствии с п. 4.5.3.12 настоящих Правил страховым случаем может признаваться, если на это прямо указано в договоре страхования/оферте:

10.6.9.1. отмена оплаченной поездки. В этом случае Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

- по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, подтвержденных соответствующими документами транспортной компании (при страховании проездных документов);

- по компенсации убытков, связанных с отказом от забронированного в гостинице номера, подтвержденных соответствующими документами гостиницы (при страховании расходов на бронирование отеля).

10.6.9.2. изменение сроков пребывания (задержка с вылетом). В этом случае Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

- связанные с приобретением новых проездных документов экономического класса, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение новых проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит (при страховании проездных документов);

- связанные с компенсацией ущерба, в связи с отказом от забронированного в гостинице номера или изменением сроков бронирования, подтвержденных соответствующими документами гостиницы (при страховании расходов на бронирование отеля).

10.7. Процедура возмещения и перечень необходимых подтверждающих документов определяются на основании раздела 11 настоящих Правил.

11. ПОРЯДОК И СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страхователь (Выгодоприобретатель)/Застрахованный должен письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая.

В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, сроки поездки, дата страхового случая, понесенные расходы, заявленная на возмещение сумма. При этом датой страхового случая по настоящим Правилам признается:

- по риску «Несчастный случай» – дата получения травмы, причинения иного вреда здоровью, в том числе смерть Застрахованного;

- по риску «Страхование багажа» – дата утраты (гибели) и/или порчи сданного под ответственность перевозчика багажа; при задержке багажа – дата, когда багаж должен был быть выдан Страхователю в соответствии с правилами перевозки;

- по риску «Страхование поездки» – при отказе от поездки – первый день запланированной поездки; при задержки с вылетом - первый день запланированной поездки; при досрочном возвращении – дата возвращения к месту постоянного жительства; при задержке с возвращением – последний день запланированной поездки.

11.2. Для возмещения понесенных расходов Страхователь (Выгодоприобретатель)/Застрахованный предоставляет Страховщику помимо заявления и оригинала договора страхования оригиналы следующих документов, на бланке соответствующих организаций, заверенных печатью и подписью ответственного сотрудника:

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

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

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

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

- документ, удостоверяющий личность;

- письменное согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии здоровья Застрахованного, обстоятельствах произошедшего события.

11.2.2. при установлении инвалидности:

- заключение об установлении группы инвалидности, выданное в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

- направление на прохождение комиссии для установление группы инвалидности с указанием оснований;

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

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

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

- документ, удостоверяющий личность.

11.2.3. при наступлении смерти:

- заключение о причине смерти;

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного;

- акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты смерти или иного повреждения здоровья повлекшего смерть Застрахованного, при наступлении страхового случая во время перевозки;

- при отсутствии Выгодоприобретателя - документы, удостоверяющие вступление в права наследования;

- документ, удостоверяющий личность.

11.2.4. при утрате (гибели) и/или повреждении багажа:

- акт (иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа, дате произошедшего события, обстоятельствах страхового случая;

- багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж;

- расходный кассовый ордер (иной документ) подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;

- посадочные талоны, документы их заменяющие;

- документы транспортной компании (авиабилеты, ж/д билеты и пр.);

- акт соответствующей организации, принявший на ремонт поврежденный багаж, с указанием повреждений, установленных причин возникших повреждений, перечня оказанных услуг и их стоимости;

- платежные документы, подтверждающие факт оплаты услуг соответствующих организации, занимавшихся ремонтом поврежденного багажа;

- документ, удостоверяющий личность.

11.2.5. при задержке багажа:

- акт (иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт задержки багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе задержанного багажа, дате произошедшего события, обстоятельствах страхового случая – причин задержки, длительность задержки багажа;

- багажные бирки задержанный багаж;

- посадочные талоны, документы их заменяющие;

- документы транспортной компании (авиабилеты, ж/д билеты и пр.);

- документ, удостоверяющий личность.

11.2.6. при отказе от оплаченной поездки и/или изменении сроков пребывания за границей (задержка с вылетом. Досрочное возвращение из поездки, задержка с возвращением из поездки):

- документы транспортной компании (авиабилеты, ж/д билеты и пр.), которыми застрахованный должен был воспользоваться;

- документы транспортной компании (авиабилеты, ж/д билеты и пр.), которыми застрахованный воспользовался;

- документы, подтверждающие факт оплаты неиспользованных проездных документов;
- документы, подтверждающие факт оплаты вновь приобретенных проездных документов, включая расходы на их переоформление;
- посадочные талоны;
- бронь гостиницы;
- документы, подтверждающие факт оплаты первоначально забронированного номера в гостинице;
- документы, подтверждающие факт оплаты расходов, связанные с перебронированием номера в гостинице в связи с изменением сроков пребывания за границей;
- документы транспортной компании об аннуляции приобретенного проездного документа, с указанием даты аннуляции, условий аннуляции, суммы взысканных в этой связи штрафных санкций и/или документы о переоформлении ранее приобретенного проездного документа, с указанием расходов на переоформление;
- документы от гостиницы об отмене забронированного номера, даты отказа от забронированного номера, условий снятия брони, с указанием суммы взысканных в этой связи штрафных санкций и/или документы о перебронировании номера в гостинице, с указанием с указанием взысканных в этой связи штрафных санкций;
- документы, подтверждающие возврат денежных средств перевозчиком/гостиницей Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств в связи с отказом от приобретенных услуг;
- документы, подтверждающие факт оплаты проживания в гостинице, в случае задержки с возвращением;
- заграничный паспорт;
- документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:
 - при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника. Письменное согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии здоровья Застрахованного, обстоятельствах произошедшего события, сроках лечения и диагнозе;
 - при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному, – протоколы милиции, МЧС или иных компетентных органов, подтверждающих факт нанесения ущерба;
 - при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;
 - при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы – заверенная в военкомате повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;
 - при отказе в получении въездной визы – оригинал официального отказа консульского учреждения, с указанием фамилии и имени Застрахованного, даты отказа, на официальном бланке консульского учреждения с печатью и подписью ответственного лица и оригинал загранпаспорта;
 - при хищении, утрате документов – оригинал справки из полиции с указанием обстоятельств и даты произошедшего события;
 - при задержке рейса – оригинал официального документа транспортной компании с указанием причин произошедшего, а также длительности задержки рейса, а также документы, подтверждающие возврат части денежных средств в связи с отказом от поездки и/или документ об отказе в выплате компенсации с указанием причин;

- при отказе авиакомпании в посадке на рейс – оригинал официального документа перевозчика с указанием даты, номера рейса, причин отказа в посадке на рейс, информации о выплаченной компенсации, предоставлении места на другой рейс;
- при сокращении – оригинал трудовой книжки, оригинал выписки из Приказа об увольнении, иной документ его заменяющий, с указанием причины, даты, когда Застрахованному лицу стало об этом известно, сроков увольнения;
- при невозможности совершить поездку или при изменении ее сроков (задержки вылета) в результате ДТП – оригинал протокола полиции (иного документа его заменяющего) с указанием обстоятельств произошедшего, даты и времени ДТП, а также лиц-участников.

11.2.7. для получения выплаты компенсации, ввиду задержки рейса:

- проездные документы транспортной компании;
- посадочные талоны;
- акт о задержке рейса, составленный перевозчиком, с указанием номера и даты рейса, причин задержки рейса, длительности задержки;
- заграничный паспорт;
- документы, удостоверяющие личность.

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

11.4. По требованию Страховщика предоставляются также:

11.4.1. Документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу или делу об административном правонарушении о факте, обстоятельствах и причинах заявленного события;

11.4.2. документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу или делу об административном правонарушении, либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда судом;

11.4.3. документ, удостоверяющий личность заявителя. Если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя физического лица или доверенность, заверенная юридическим лицом в отношении представителя юридического лица, с указанием на право получение выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем)).

11.4.4. данные банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты.

11.5. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов, указанных в пп. 11.1–11.4 Правил. В указанный срок Страховщик принимает решение о выплате и составляет Акт о страховом случае либо направляет отказ в страховой выплате.

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

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда.

При выборе Выгодоприобретателем безналичной формы выплаты страхового возмещения страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с

даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае.

Если Выгодоприобретатель в качестве способа получения страховой выплаты выбрал выплату наличными деньгами – выплата страхового возмещения осуществляется в день обращения Выгодоприобретателя/Страхователя за страховой выплатой после составления Акта о страховом случае.

Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

11.6. Предусмотренное договором страхования страховое возмещение по риску «Несчастный случай» выплачивается Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

11.7. Предусмотренное договором страхование страховое возмещение по риску «Страхование поездки» выплачивается Страховщиком за вычетом сумм/компенсаций, полученных Застрахованным и/или которые причитаются Застрахованному по другим договорам страхования и/или в порядке возмещения, полученного от перевозчика, отеля, др. лиц, оказавших (оказывавших) услуги, занимавшихся организацией тур/поездки.

11.8. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

1) При наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по согласованию со Страховщиком вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика www.ingos.ru или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика;

2) Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается соответствующей электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 7 настоящих Правил;

3) При отправке Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

4) В случае, если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п. 11.5 настоящих Правил начинается с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

12. СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

12.1.2. в части имущественного страхования - умышленное непринятие разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки, в части, в которой такие действия способствовали увеличению размера убытков;

12.1.3. умысел Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, а в случаях предусмотренных законом также грубая неосторожность Страхователя или Выгодоприобретателя;

12.1.4. самоубийство (покушение на самоубийство) Застрахованного, если договор к этому времени действовал менее двух лет;

12.1.5. воздействие ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения, если иное не предусмотрено договором страхования;

12.1.6. военные действия и их последствия, народные волнения, забастовки, восстания, мятежи, массовые беспорядки, акты терроризма и их последствия, если иное не предусмотрено договором страхования;

12.1.7. конфискация, реквизиция, арест или уничтожение застрахованного багажа или предметов багажа по распоряжению государственных органов.

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

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

12.4. Страховщик вправе приостановить выплату страхового возмещения в случае, если ему не был представлен полный комплект документов, предусмотренный настоящими Правилами и/или договором страхования до получения Страховщиком всех необходимых документов/информации, указанных в п. 11.2 настоящих Правил

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

13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

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

В связи с тем, что Страховщик включен в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием

финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или

электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;

- в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

14. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

14.1.1. Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае;

14.1.2. Уведомление направлено в виде СМС - сообщения по телефону, указанному в Договоре или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя;

14.1.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае.

14.1.4. Уведомление направлено с использованием мобильного приложения Страховщика, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием мобильного приложения Страховщика или личного кабинета Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

14.2. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователь обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

14.3. Заключая/подписывая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- Об условиях, на которых может быть заключен Договор, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;

- Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- О применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- О наличии дополнительных условий для заключения Договора, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора;

- О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- О наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от Договора в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- О порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;

- О праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора или настоящих Правил.

14.4. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226

Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст.ст. 253, 263 НК РФ.

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев

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

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Позвоночник	
9.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) За каждый	3
10.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
11.	Перелом крестца	10
12.	Повреждения копчика: а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков Примечания: 1. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	3 5 10
	Верхняя конечность	
	Лопатка, ключица	
13.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	5 10 15
	Плечевой сустав	10
14.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	3 5 10
	Плечо	
15.	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом	15 20
	Локтевой сустав	
16.	Повреждения области локтевого сустава: а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья г) перелом плечевой кости д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	5 10 15 20
	Предплечье	
17.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5 10 15
	Лучезапястный сустав	
18.	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 13-18, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	5 10 15
	Кисть	
19.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) вывих, переломо-вывих кисти При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	3 5 10 15
	Пальцы кисти	
20.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	5 10 15
	Таз	
21.	Повреждения таза: а) перелом одной кости	5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	c) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
22.	Повреждения тазобедренного сустава: a) отрыв костного фрагмента (фрагментов) b) изолированный отрыв вертела (вертелов) c) вывих бедра d) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	5 10 15 20
	Бедро	
23.	Перелом бедра: a) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) b) двойной перелом бедра	25 30
	Коленный сустав	
24.	Повреждения области коленного сустава: a) гемартроз b) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска c) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости d) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой e) перелом мыщелков бедра, вывих голени f) перелом дистального метафиза бедра g) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	3 5 10 15 20 25 30
	Голень	
25.	Перелом костей голени (за исключением области суставов): a) малоберцовой, отрывы костных фрагментов b) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой c) обеих костей, двойной перелом большеберцовой Примечания: 1. Страховая сумма по ст.25 определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;	5 10 15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	-переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	
	Голеностопный сустав	
26.	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	5 10 15
27.	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении	3 5
	Стопа	
28.	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной) б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка) Примечания: При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате одной травмы, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее тяжёлого повреждения.	5 10 15
	Пальцы стопы	
29.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) одного пальца б) двух-трех пальцев в) четырех-пяти пальцев	3 5 10