

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

УТВЕРЖДАЮ

Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 245 от 07 ноября 2018 г.



А.С. Глухов

Предыдущие редакции утверждены:
Пр. № 298 от «25» декабря 2017 г.,
Пр. № 152 от «26» августа 2016 г.,
Пр. № 040/У от «15» апреля 2011 г.

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

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

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

Страховщик – ООО Страховая Компания «Гелиос», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страхователи – юридические лица или физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации и иностранные граждане, купившие авиабилет, зарегистрировавшие в установленном порядке багаж, заключившие со Страховщиком договор страхования в отношении себя или иных лиц (далее – Застрахованные лица).

Застрахованное лицо (Застрахованный) – названное в договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

Выгодоприобретатель – лицо, назначенное Страхователем, в пользу которого заключен договор страхования. По договору личного страхования, в котором не назван Выгодоприобретатель, получателями страховой выплаты признаются Застрахованное лицо либо, в случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. В части имущественного страхования в соответствии с настоящими Правилами Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, если договором страхования не установлено иное.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

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

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

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

В договоре страхования также может быть установлена **временная франшиза (период ожидания)** – период времени с момента вступления договора страхования в силу или иной период времени, в течение которого причиненный ущерб не подлежит возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их определения.

Территория страхования – территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, в связи с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, территорией страхования является весь мир.

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

Период страхования (срок страхования) – период времени в пределах срока действия договора страхования, в течение которого может произойти событие, в связи с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

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

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

Багаж – личные вещи пассажира, перевозимые им в ходе полета воздушного судна, зарегистрированные и сданные в багажное отделение перевозчика.

Багаж, сданный в багажное отделение, маркируется багажной биркой с выдачей пассажиру багажной квитанции, иных документов, подтверждающих передачу багажа для перевозки перевозчику (зарегистрированный багаж).

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

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

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

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

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

Несчастный случай – внезапное, внешнее, непредвиденное, кратковременное воздействие в период страхования на организм человека, повлекшее за собой травму, случайное острое отравление или смерть Застрахованного лица в результате авиационных катастрофы, происшествия или инцидента, произошедших во время воздушной перевозки или на территории аэропорта (аэродрома), в результате которых наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

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

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

Недостача багажа – фактическая нехватка части багажа, зафиксированная в установленном порядке во время получения Страхователем багажа в аэропорту (на аэродроме) назначения в период страхования.

Задержка выдачи багажа - задержка выдачи багажа перевозчиком, более чем на 12 часов (или иное время, указанное в договоре страхования (полисе)), подтвержденная соответствующими документами перевозчика (аэропорта, аэродрома).

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО Страховая Компания «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела. Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Личный кабинет - информационный ресурс, который размещен на официальном сайте ООО Страховая Компания «Гелиос», позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

Использование личного кабинета является одним из надлежащих способов обмена сообщениями между Страхователем и Страховщиком, который может быть предусмотрен договором страхования.

Мобильное приложение – программное обеспечение для мобильных и (или) портативных устройств, обеспечивающее информационно-технологическое взаимодействие Страхователя и Страховщика.

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

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

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

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

1.8. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

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

При этом размещение указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем страховой организации или третьим лицом, действующим от имени Страховщика. В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном

носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются:

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

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

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

- задержкой по любой причине (если иное не предусмотрено договором страхования) международного/внутреннего рейса транспортного средства зарегистрированного перевозчика;
- задержкой выдачи перевозчиком багажа более чем на 12 часов (если иное не предусмотрено договором страхования);
- утратой документов (расходы на административную помощь).

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

2.2.1. Наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карты, включая денежные средства, находящиеся на счетах указанных банковских карт.

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

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

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

2.2.5. Рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и иные деловые бумаги.

2.2.6. Животные, растения и семена.

2.2.7. Предметы религиозного культа.

2.2.8. Музыкальные инструменты.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами страховыми рисками являются вероятные события, указанные в п.п. 3.2.1 - 3.2.5 настоящих Правил, связанные с:

- причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая;
- риском утраты (гибели), недостачи или повреждения багажа во время воздушной перевозки;
- риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица в связи с задержкой рейса;
- риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица в связи с задержкой багажа;

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

3.2. По договору страхования, заключенному по настоящим Правилам (с учетом исключений из числа страховых рисков и страховых случаев, указанных в разделе 4 настоящих Правил), страховым случаем являются следующие события:

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

3.2.1.1. Временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица в результате происшествия с воздушным судном (катастрофа, происшествие, инцидент) во время воздушной перевозки - для лиц от 18 и старше.

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

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере от 0,1% до 0,6% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения), начиная с 1 дня, но не более 30 (тридцати) дней и в пределах страховой суммы, если договором страхования не установлено иное.

3.2.1.2. Инвалидность Застрахованного лица в результате происшествия с воздушным судном (катастрофа, происшествие, инцидент) во время воздушной перевозки: в отношении детей - установление категории «ребенок-инвалид»; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы.

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

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

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

3.2.2. При страховании багажа:

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

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

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

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

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

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

Страховщик в пределах установленного договором страхования страховой суммы (лимита выплат) возмещает непредвиденные расходы Застрахованного лица в случае задержки рейса более чем на 3 часа в размере, определенном в договоре страхования за каждый полный час задержки (первые 3 часа задержки не оплачиваются), если иное не предусмотрено договором страхования. При этом возмещаются указанные в договоре страхования обоснованные расходы Застрахованного лица на питание, размещение в гостинице, транспортировку от пункта отправления транспортного средства до гостиницы и обратно, а также приобретение проездных документов (в экономическом классе) на другой вид транспорта, если рейс для Застрахованного лица (пассажира) был стыковочным.

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

3.2.4. При страховании непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с задержкой выдачи багажа:

Возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с задержкой перевозчиком выдачи багажа более чем на 12 часов.

Страховщик в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита выплат) возмещает непредвиденные расходы Застрахованного лица в связи с задержкой перевозчиком выдачи багажа более чем на 12 часов (если иное не предусмотрено договором страхования), подтвержденной соответствующими документами перевозчика (аэропорта).

При этом задержка багажа на срок до 12 часов включительно не является страховым случаем, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

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

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

В случае утраты (кража или потеря) документов (паспорт, проездные документы) Страховщик в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита выплат) оплатит/возместит расходы на оформление дубликатов утраченных документов или получение соответствующих документов, предоставляющих Застрахованному лицу право передвижения или выезд с территории временного пребывания.

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

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

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

- не предусмотренным договором страхования в качестве страховых случаев;
- подлежащим возмещению в рамках обязательного страхования;
- произошедшим вне срока действия страхования;
- произошедшим вне территории страхования.

4.2. При страховании багажа не являются страховыми рисками и страховыми случаями утрата (гибель) или повреждение багажа, явившиеся последствием/результатом:

4.2.1. Влияния температуры, влажности или особых свойств и естественных качеств содержимого багажа, которые могут привести к его гибели или порче (усушка, утруска, утечка, увеличение веса от подмочки, гниение, самовозгорание, взрыво- и огнеопасность).

4.2.2. Износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества; царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций.

4.2.3. Порчи имущества насекомыми и грызунами.

4.2.4. Перевозки продуктов питания, красителей, химических веществ или их разлива (утечки) в процессе перевозки.

4.2.5. Взрыва элементов питания (аккумуляторов, батарей и т.п.) в застрахованном багаже.

4.2.6. Перевозки в застрахованном багаже колюще-режущих предметов, в том числе имеющих острую режущую кромку (осколки стекла, керамики, ножи, хозяйственные инструменты и т.п.).

4.2.7. Нарушения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) правил перевозки багажа или запрета перевозчика на провоз определенного багажа.

4.2.8. Загрязнения багажа, не вызвавшие необратимого нарушения свойств и (или) функций такового.

4.2.9. Утраты отдельных предметов багажа, определенной по наличию разницы в весе между сданным перевозчику и полученным у него целым местом багажа.

4.2.10. Неполучения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих факт происшествия с багажом, в связи с которым Страховщику заявляется страховой случай.

4.2.11. Возникновение косвенных затрат, связанных с получением багажа (таможенные пошлины, штрафы, пени), если иное не указано в договоре страхования.

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

4.3.1. Расходы в связи с задержкой чартерного рейса, не внесенного в международную систему бронирования.

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

4.3.3. Расходы в связи с задержкой (отменой) рейса, на который Страхователь (Застрахованное лицо) не зарегистрировался в установленном порядке.

4.3.4. Расходы в связи с отказом перевозчика в перевозке Страхователя (Застрахованного лица) по любой причине, в том числе, но не ограничиваясь – овербукинга, нарушения пассажиром правил воздушных перевозок, а также нахождения Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

4.3.5. Расходы, понесенные в результате задержки вылета, продолжительность которой рассчитана как сумма времени задержки нескольких рейсов.

4.3.6. Расходы, понесенные в результате опоздания Страхователя (Застрахованного лица) на рейс по любой причине, в том числе, но не ограничиваясь, по причине задержки прилета предыдущего рейса.

4.3.7. Расходы, понесенные в результате задержки рейса, о которых перевозчик заблаговременно, т.е. до начала перевозки, оповестил Страхователя (Застрахованного лица) или иное лицо, приобретавшее билет в интересах Страхователя (Застрахованного лица), о переносе времени вылета к месту назначения на более позднее по отношению к указанному ранее времени вылета.

4.4. Не относится к страховым рискам, не являются страховыми случаями любые требования по возмещению непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с задержкой рейса, если Застрахованное лицо не получило письменное подтверждение от

соответствующей транспортной компании или уполномоченного органа с указанием причины и времени задержки.

4.5. При страховании непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с задержкой выдачи багажа не являются страховыми рисками и страховыми случаями задержки багажа (отдельных мест багажа) для досмотра таможенными или правоохранительными органами.

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

4.6.1. Алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица¹.

4.6.2. Невыполнения Застрахованным лицом требований командира воздушного судна.

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

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

4.6.5. Совершения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

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

4.8. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

4.9. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в настоящих Правилах.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

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

5.3. Страховая сумма (лимиты выплат) по страхованию от несчастных случаев, на случай возникновения непредвиденных расходов на административную помощь, а также на случай задержки рейса определяется Страховщиком и Страхователем в договоре страхования по их усмотрению.

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

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

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

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

необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного подлежащему страхованию, за вычетом износа.

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

5.5. Страховая сумма при страховании имущественных интересов, связанных с дополнительными расходами, понесенными в связи с задержкой выдачи багажа, не должна превышать расходы, которые Страхователь (Выгодоприобретатель), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, и не должна превышать действительную стоимость самого багажа.

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

5.7. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

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

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

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

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

6.5. Страховая премия по договору страхования, заключаемому в момент оплаты стоимости авиабилета, уплачивается Страхователем одновременно Страховщику или его уполномоченному представителю, если договором страхования не предусмотрен иной порядок оплаты страховой премии.

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

В случае наличных расчетов днем уплаты страховой премии считается день внесения Страхователем денежных средств Страховщику или его уполномоченному представителю, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

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

6.9. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

6.10. Если договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение договора, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен. При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, договор страхования, если им не предусмотрено иное, прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью.

О досрочном прекращении договора страхования в связи с неуплатой или неполной уплатой Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок Страховщик уведомляет Страхователя способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

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

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

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя.

Для заключения договора страхования Страхователь сообщает следующие данные:

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

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

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

- размер страховой суммы;

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

- согласие на обработку персональных данных.

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

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

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

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

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

7.5. В договоре страхования (страховом полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или

иногo копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

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

7.7. Страховщик предоставляет Страхователю информацию о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления о заключении договора страхования с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об условиях, на которых заключается договор страхования, Правилах страхования, дополнительных условиях страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования); об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, размере 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 сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты; информацию о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества (при наличии в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества).

Осуществление вышеуказанных и иных действий, предусмотренных действующими правовыми актами фиксируется любым из следующих способов:

- 1) подписью Страхователя;
- 2) проставлением Страхователем специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте Страховщика или в личном кабинете;
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия Страхователя в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным со Страхователем.

7.8. Для предоставления информации Страхователю Страховщик обязан использовать согласованные со Страхователем при заключении договора страхования способы взаимодействия.

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

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

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

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

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

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

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

7.9. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь может подавать Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем заполнения формы анкеты-заявления, заявления на страхование по размещенной на указанном сайте форме, предусматривающей обязательные для заполнения позиции (сведения), включающей сведения, указанные в п.п. 7.1, 7.2 настоящих Правил.

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

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

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

В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

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

Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

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

7.13. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

7.14. Порядок исполнения договора страхования предусмотрен разделами 9 – 12 настоящих Правил.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя), либо поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

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

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

Транзитный пассажир считается застрахованным также на территории аэропорта (аэродрома) на весь период ожидания им посадки в воздушное судно. Страхование транзитного пассажира автоматически прекращается, в случае если он покинул территорию аэропорта (аэродрома) и возобновляется при его возвращении обратно.

8.3.2. Период страхования (срок страхования) имущественных интересов Выгодоприобретателя, связанных с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения багажа, принадлежащего Выгодоприобретателю, устанавливается с момента его регистрации в аэропорту (на аэродроме) вылета и получения багажной бирки, багажной квитанции и (или) иных документов, подтверждающих передачу багажа для перевозки перевозчику, до момента

выдачи багажа в аэропорту (на аэродроме) прилета, если договором страхования не установлен иной период страхования.

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

8.3.4. Период страхования (срок страхования) по риску возникновения непредвиденных расходов Выгодоприобретателя в связи с задержкой выдачи багажа начинается с момента, указанного в билете в качестве срока начала перевозки и заканчивается в момент выдачи багажа, если договором страхования не установлен иной период страхования.

Договор страхования по риску возникновения непредвиденных расходов Выгодоприобретателя в связи с задержкой выдачи багажа действует на территории аэропорта пункта назначения.

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

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

8.5. Договор страхования прекращается в случаях:

8.5.1. Истечения срока его действия.

8.5.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме - выплаты полных страховых сумм по всем предусмотренным договором страхования видам страхования (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

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

8.5.4. В иных предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации случаях.

8.6. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.6.1. Отказа Страхователя от поездки, в связи с которой были застрахованы риски согласно заключенному договору.

8.6.2. Смерти Застрахованного лица в случаях, предусмотренных п. 4.6 настоящих Правил.

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

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

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

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

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

8.10. Если возврат части страховой премии за не истекший срок действия предусмотрен условиями договора страхования, в случае отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 8.7 Страховщик обязан в течение 20 рабочих дней возвратить Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное.

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

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

Где:

Пвоз – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

П – общая страховая премия по договору страхования;

Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях;

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

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

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

Если определенный в соответствии с формулой размер части страховой премии (Пвоз), подлежащей возврату меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

8.11. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный расчет части страховой премии, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

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

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

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

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

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

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. *Страховщик имеет право:*

10.1.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования.

10.1.2. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

10.1.3. Давать Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

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

10.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или его расторжения.

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

10.1.7. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.1.8. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты его прекращения.

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

10.2. *Страховщик обязан:*

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

10.2.2. Выдать Страхователю договор страхования (полис).

10.2.3. Произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами.

10.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность в отношении деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за

исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.2.6. Обеспечить обработку персональных данных Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

10.2.7. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик обязан вернуть страховую премию Страхователю в полном размере, если Страхователь отказался от договора до даты возникновения обязательств Страховщика по договору (даты начала действия страхования).

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

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

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

10.2.8. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в сумме меньшей, чем установлено договором страхования, уведомить об этом, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования Страхователя, Выгодоприобретателя.

10.2.9. По устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию или окончательную сумму страхового возмещения по имущественному страхованию, подлежащую выплате;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

10.2.10. По письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.2.11. По письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставить документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

10.2.12. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

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

10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

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

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

10.4. Страхователь имеет право:

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

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

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

10.4.4. Требовать от Страховщика исполнения обязательств по договору страхования.

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

10.4.6. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

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

10.5. Страхователь обязан:

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

10.5.2. Уплатить страховую премию в день заключения договора страхования, если договором страхования не предусмотрен иной порядок оплаты страховой премии.

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

10.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано:

10.6.1. При причинении вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая - в течение 30 (тридцати) рабочих дней, при утрате (гибели), недостатке или повреждении багажа, при возникновении непредвиденных расходов в связи с задержкой рейса, задержкой выдачи багажа и утратой документов – в течение 2 (двух) рабочих дней (если иные сроки не установлен договором страхования) с момента, когда он узнал или должен был узнать о событии, имеющем признаки страхового случая, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

10.6.2. В случае задержки рейса:

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

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

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

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

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

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

10.6.4. В случае причинения вреда здоровью обратиться к врачу сразу после возвращения из полета и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

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

10.7. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

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

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

Персональные данные Страхователя, Выгодоприобретателей и Застрахованных лиц включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес

места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата в части личного страхования производится Страхователю или Застрахованному лицу, независимо от сумм, причитающихся им по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

11.2. После получения от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) сообщения и заявления о страховой выплате Страховщик осуществляет следующие действия:

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

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

11.3. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие сведения и документы: заявление со сведениями о Застрахованном лице (Выгодоприобретателе), документ,

удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащие фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, копию свидетельства о рождении в случае наступления события с несовершеннолетними Застрахованными лицами, сведения об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, с подробным описанием хронологии событий и обстоятельств, повлекших за собой наступление события, об оказанной медицинской помощи Застрахованному лицу, перечне документов, договор страхования (страховой полис), документ, удостоверяющий факт уплаты страховой премии.

К заявлению Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) прилагают: авиабилет, посадочный талон, а также следующие документы:

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

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

– документы, подтверждающие наступление события на территории страхования и в срок действия страхования, которыми являются: акт о несчастном случае на транспорте или сигнальный лист скорой медицинской помощи;

– документы компетентных органов, подтверждающие наступление события на территории аэропорта (аэродрома);

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

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

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

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

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

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

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

– справка отдела внутренних дел на воздушном транспорте;

– документы перевозчика, таможенных, правоохранительных органов, соответствующих служб аэропортов (аэродромов), других официальных органов, подтверждающие факт задержки доставки багажа;

- оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык – рапорт (коммерческий акт) о факте пропажи или полной гибели багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного багажа, коммерческий акт о неисправности багажа (property irregularity report) или иной акт аналогичного содержания, документы, свидетельствующие о признании перевозчиком факта утраты багажа и (или) об осуществлении им компенсационной выплаты;
- фотографии поврежденного багажа (поврежденные предметы багажа целиком и отдельно - места повреждений);
- оригинал билета (посадочного талона), багажные бирки, багажная квитанция с указанием веса, количества мест и т.д., иные документы, подтверждающие передачу багажа для перевозки перевозчику, при их наличии;
- копия претензии перевозчику, поданной в сроки, предусмотренные условиями договора перевозки; иные документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику;
- расходный кассовый ордер (иной документ) подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и (или) третьих лиц;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо (наряду с) правоохранительных – копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение ущерба, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык.

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

- документы, выданные компетентными органами транспортной компании, подтверждающие факт задержки/отмены рейса (заверенное письмо или справку, выданную перевозчиком, аэропортом или их полномочным агентом, свидетельствующую о причинах задержки вылета и фактическом времени начала и (или) окончания перевозки), с указанием времени и причин задержки/отмены, посадочный талон/полетный пассажирский купон с указанием запланированного времени посадки и вылета;
- заверенную справку от авиакомпании или иных компетентных органов об отмене рейса, документы, подтверждающие расходы на переоформление/приобретение проездных документов в связи с отменой рейса; документы, подтверждающие стоимость неиспользованных или дополнительных дней проживания в гостинице, а также оплаченный авиабилет, по которому была фактически осуществлена перевозка, с указанием даты и времени ее осуществления;
- документы, свидетельствующие о произведенных непредвиденных расходах: чеки, квитанции, счета, и другие документы, подтверждающие факт имевших место расходов на питание, размещение в гостинице на время ожидания рейса.

11.3.4. *В случае непредвиденных расходов в связи с задержкой выдачи багажа:*

- документы, выданные официальными правомочными органами, свидетельствующие о задержке выдачи багажа, подтверждающие неприбытие багажа, продолжительности задержки (дате и времени получения задержанного багажа), его вес (коммерческий акт розыска багажа);
- документы от перевозчика о прекращении поиска багажа, признании багажа утраченным/найденным, выплате компенсации;
- квитанции и чеки на приобретение предметов первой необходимости в связи с задержкой багажа (с расшифровкой наименования и стоимости приобретенных предметов);
- оригинал билета (посадочного талона), багажные бирки, багажная квитанция с указанием веса, количества мест, иные документы, подтверждающие передачу багажа для перевозки перевозчику, при их наличии.

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

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

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

11.5. Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с событием, у органов местного самоуправления, правоохранительных органов, медицинских учреждений, предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты на основании надлежаще заверенных копий документов, перечисленных в п. 11.3 настоящих Правил, а также сократить перечень указанных документов в зависимости от обстоятельств конкретного страхового случая.

11.6. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера ущерба/вреда в соответствии с п. 11.3 настоящих Правил, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

11.7. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.8. Страховая выплата при причинении вреда здоровью или смерти Застрахованного лица осуществляется в следующих размерах:

11.8.1. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного лица (временного расстройства здоровья Застрахованного ребенка) - в размере установленного в договоре страхования процента в пределах от 0,1% до 0,6% от страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному риску, за каждый день нетрудоспособности (лечения), начиная с первого дня, но не более 30 (тридцати) дней.

11.8.2. В случае инвалидности Застрахованного лица: при установлении инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид») – в размере 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному риску, II группы - 60%, III группы - 30%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья ребенка), если они имели место, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.8.3. В случае смерти Застрахованного лица – в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному риску, за вычетом выплат, произведенных по временной нетрудоспособности (временному расстройству) и по инвалидности, если они имели место и если договором страхования не предусмотрено иное.

11.9. Общая сумма выплат по всем страховым случаям при причинении вреда здоровью Страхователя (Застрахованного лица), а также в связи с его смертью в результате несчастного случая не может превышать страховую сумму (лимит выплат), предусмотренную договором страхования по данному риску.

11.10. Размер ущерба, причиненного багажу во время воздушной перевозки и страховой выплаты в результате страхового случая, если иное прямо не предусмотрено договором страхования, определяется в следующем порядке:

11.10.1. При утрате (гибели), недостаче багажа, принятого к воздушной перевозке с объявлением стоимости – размер ущерба и страховой выплаты равен объявленной ценности багажа (страховой суммы (лимита выплат), установленной в договоре страхования в части страхования от ущерба багажу).

11.10.2. При утрате (гибели), недостаче багажа, принятого к воздушной перевозке без объявления стоимости – размер ущерба и страховой выплаты определяется его действительной стоимостью на день страхового случая, при этом страховая выплата не может превышать страховую сумму (лимит выплат), установленную в договоре страхования в части страхования от ущерба багажу.

11.10.3. При повреждении багажа - размер ущерба и страховой выплаты определяется в размере расходов на ремонт, при невозможности установить стоимость ремонта - в размере 1000 (одна тысяча) рублей за каждый килограмм поврежденного багажа, если иное не предусмотрено договором страхования, при этом страховая выплата не может превышать страховую сумму (лимит выплат), установленную в договоре страхования в части страхования от ущерба багажу.

11.10.4. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям при утрате (гибели), недостаче или повреждении багажа не может превышать страховую сумму (лимит выплат), предусмотренную договором страхования в части страхования от ущерба багажу.

11.11. При задержке рейса в зависимости от указанных в договоре страхования условий, в пределах страховой суммы Страховщиком могут быть возмещены следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя):

А) Расходы на питание/товары/услуги первой необходимости в размерах, указанных в договоре страхования, исходя из продолжительности задержки в количестве полных часов, указанных в договоре страхования.

Под расходами на питание/товары/услуги первой необходимости в рамках настоящих Правил понимаются расходы, понесенные фактически или ожидаемо подлежащие несению Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки вылета.

Если договором не предусмотрено иное, возмещаются расходы при задержке рейса более чем на 3 часа. Страховщик возмещает расходы Застрахованного лица в размере 1000 (одна тысяча) рублей за четвертый и каждый последующий полный час задержки (первые 3 часа задержки не оплачиваются), если договором страхования не предусмотрен иной порядок возмещения расходов. При этом неполный час округляется до полного часа в меньшую (1-29 минут) или большую (30-59 минут) сторону.

Б) Документально подтвержденные расходы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на размещение в гостинице на время задержки рейса не более 4 500 (четыре тысячи пятьсот) рублей за ночь или за весь период проживания, если он составляет менее 24 часов (если иная сумма или иной период времени не установлен договором страхования).

В) Документально подтвержденные расходы на питание в пределах 1 500 (одна тысяча пятисот) рублей за каждые 12 часов задержки вылета (или иной период времени, установленный договором страхования), но не более чем 5 000 (пять тысяч рублей) рублей за весь период задержки (если иная сумма или иной период времени не установлен договором страхования).

Г) Расходы на приобретение нового авиабилета экономического класса (или аналогичного экономическому классу - для перевозки иными видами транспорта) для совершения или завершения запланированной поездки, за вычетом сумм, возвращенных перевозчиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при возврате (аннулировании) билетов.

Д) Транспортные расходы Страхователя (Застрахованного лица) на поездку из аэропорта в место пребывания и обратно в пределах 2 000 (две тысячи) рублей задержки (если иная сумма не установлена договором страхования).

Е) Иные расходы, если они прямо указаны в договоре страхования.

В случае отсутствия в договоре страхования указания на вид возмещаемых по данному риску расходов, выплата осуществляется согласно подпункту А) настоящего пункта.

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям при возникновении непредвиденных расходов в случае задержки рейса не может превышать страховую сумму (лимит выплат), предусмотренную договором страхования в части страхования от задержки рейса.

11.12. При задержке выдачи перевозчиком багажа более чем на 12 часов, если договором страхования не предусмотрен иной порядок возмещения расходов, Страховщик возмещает непредвиденные расходы Выгодоприобретателя на предметы/товары/услуги первой необходимости в период задержки багажа.

Под расходами на предметы/товары/услуги первой необходимости в рамках настоящего раздела Правил понимаются расходы, понесенные фактически или ожидаемо, подлежащие несению Выгодоприобретателем в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки выдачи багажа.

В рамках настоящих Правил расходы на предметы/товары/услуги первой необходимости в связи с задержкой выдачи багажа считаются понесенными через 12 часов по сравнению со временем прибытия рейса, если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное.

Расходы на предметы/товары/услуги первой необходимости в связи с задержкой багажа могут быть определены договором страхования в абсолютном или относительном (по отношению к страховой сумме) размере, в том числе как произведение количества килограммов багажа, выдача которого задержана перевозчиком, и установленной договором страхования суммы.

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям при возникновении непредвиденных расходов в случае задержки выдачи багажа не может превышать страховую сумму (лимит выплат), предусмотренную договором страхования в части страхования по этому риску.

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

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям при возникновении непредвиденных расходов в случае утраты (кража или потеря) документов не может превышать страховую сумму (лимит выплат), предусмотренную договором страхования в части страхования расходов на административную помощь.

11.14. При определении размера ущерба учитываются фактические расходы, произведенные Выгодоприобретателем.

Из размера страховой выплаты вычитается франшиза, если она установлена договором страхования, а также суммы, полученные Выгодоприобретателем в счет возмещения ущерба от третьих лиц.

11.15. Страховая выплата производится Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

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

11.16. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения:

а) если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, - до вынесения приговора суда или вынесения следователем Определения о приостановлении производства по делу;

б) при наличии мотивированных сомнений в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер ущерба (вреда) – до получения результатов экспертизы таких документов.

11.17. В случае выявления факта предоставления Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей - физических лиц о выявлении факта предоставления Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

11.18. В случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с настоящими Правилами, сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты не начинают течь.

При непредставлении Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты), срок осуществления страховой выплаты продлится (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, о чем Страховщик уведомляет обратившееся лицо и запрашивает у него недостающие сведения.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ.

12.2. В случае недостижения Сторонами согласия, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Правилам страхования пассажиров и
багажа на воздушном транспорте

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме, на одну поездку)

**СТРАХОВАНИЕ ПАССАЖИРОВ
ВОЗДУШНОГО ТРАНСПОРТА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Таблица 1

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

СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

Таблица 2

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

СТРАХОВАНИЕ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Таблица 3

Страховые риски	Тарифные ставки
Непредвиденные расходы Застрахованного лица в связи с задержкой рейса (задержка рейса)	0,4
Непредвиденные расходы Застрахованного лица в связи с задержкой выдачи багажа	0,15
Непредвиденные расходы Застрахованного лица в связи с утратой документов (расходы на административную помощь)	0,3

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска: возраст Застрахованного лица (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), состояние здоровья Застрахованного лица (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), наличие (отсутствие) у перевозчика авиационных происшествий, задержек рейсов, задержек выдачи багажа (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), вид авиатранспортного средства и его техническое состояние (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), дальность перелета и сложность маршрута (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), период страхования (повышающие от 1,01 до 3,0 и понижающие от 0,5 до 0,99), размер выплаты при установлении инвалидности (повышающие от 1,01 до 3,5 и понижающие от 0,8 до 0,99), тип и размер франшизы, период ожидания (повышающие от 1,01 до 3,0 и понижающие от 0,05 до 0,99), установление лимитов выплат по договору страхования (повышающие от 1,01 до 1,5 и

понижающие от 0,02 до 0,99), размера страховой выплаты (в т.ч. размер выплаты за 1 день нетрудоспособности), установленный договором страхования (повышающие от 1,01 до 8,0 и понижающие от 0,2 до 0,99), изменение сроков задержки перевозчиком выдачи багажа (повышающие от 1,01 до 3,0 и понижающие от 0,5 до 0,99), установление договором страхования количества дней временной нетрудоспособности (повышающие от 1,01 до 3,0 и понижающие от 0,1 до 0,99).

Страховщик вправе использовать иные поправочные коэффициенты страхового риска в зависимости от субъективных факторов риска и, исходя из экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, а также результатов предварительного медицинского обследования индивидуального риска, иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) в диапазоне от 0,01 до 10,0.

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

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

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