

Приложение 1

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РСХБ – Страхование»
(АО СК «РСХБ-Страхование»)**

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом АО СК «РСХБ-Страхование»
от 20.07.2026 № 260-од

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВИЙ

(от 10.04.2026, в редакции от 20.07.2026)

Москва, 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.	5
4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.....	8
5. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10
6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	14
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	17
8. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ЗА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТОЙ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВЩИКОМ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	21
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	24
10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	28

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила страхования путешествий (далее - Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок заключения Акционерным обществом «Страховая компания «РСХБ - Страхование» (далее - Страховщик) договоров страхования рисков путешествующих (далее – договор страхования).

Страхование, осуществляемое в соответствии с Правилами, относится к следующему виду страхования: страхование финансовых рисков.

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая при условии, что такие изменения не противоречат действующим законодательным и иным нормативным актам.

1.3. При наличии расхождений между условиями договора страхования и Правилами преимущественную силу имеют положения договора страхования.

Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению между Страхователем и Страховщиком, не противоречащие Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

1.4. На основании и в соответствии с Правилами могут быть разработаны дополнительные условия страхования, отражённые в Программах страхования или Особых условиях.

1.5. Страховщик вправе на основе Правил присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключаемым на основе Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.6. Страхователи - дееспособные физические лица, юридические лица и индивидуальные предприниматели, заключающие договоры страхования в отношении Застрахованных лиц. Если Страхователь-физическое лицо заключил договор страхования в отношении себя лично, в этом случае он является Застрахованным лицом по договору страхования и на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица.

1.7. Застрахованное лицо (Застрахованный, ЗЛ) - физическое лицо, совершающее поездку (путешествие), в отношении которой осуществляется страхование.

1.8. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по договору страхования является лицо, понесшее такие расходы (Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного – его законные наследники).

1.9. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей несет Выгодоприобретатель.

1.10. Нижеперечисленные **термины и определения**, используемые в Правилах, имеют следующее значение, если иное не предусмотрено договором страхования:

1.10.1. Дистанционные каналы - способы взаимодействия Страховщика со Страхователями по поводу получения информации и заключения Полисов без очного участия работников (представителей) Страховщика, в том числе официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (включая личный кабинет), мобильное приложение Страховщика, сайты (мобильные приложения)

третьих лиц (агентов) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», с помощью которых предоставляется страховой продукт по страхованию путешествующих, и иные возможные способы дистанционного взаимодействия.

1.10.2. Поездка – временный выезд (путешествие) Застрахованного лица за рубеж (зарубежная поездка) или по территории России (поездка по России).

1.10.3. Перевозка – перемещение Застрахованного лица воздушным, автомобильным, железнодорожным, морским транспортом, а также внутренним водным транспортом (транспортом речного, озерного и смешанного плавания) в рамках организованной перевозчиком перевозки на основании соответствующей лицензии. Договором страхования может быть конкретизирован вид транспортных средств и иных обстоятельств перевозки. Маршрут перевозки может состоять из комбинации рейсов.

1.10.4. Рейс – согласно Правилам:

- для авиаперевозки - перевозка, зарегистрированная в расписании полетов, обладающая уникальным сочетанием признаков - кода перевозчика и номера рейса, даты отправления (вылета), маршрута;

- для железнодорожного, водного транспорта, автобусной перевозки - перевозка, зарегистрированная в расписании движения поездов/автобусов/судна, обладающая уникальным сочетанием признаков – номер поезда, номер автобусного рейса, номер судна, название рейса по маршруту следования, дата отправления и т.п.

В проездном документе (билете), посадочном талоне Застрахованного, справке перевозчика об фактическом осуществлении перевозки Застрахованного, договоре страхования указываются уникальные сочетания признаков рейсов, из которых состоит перевозка: авиа, железнодорожная перевозка, автоперевозка, водная перевозка, параметры которой (маршрут, номер, дата и время). В договоре страхования указывается номер билета (ID) или обозначение рейса, или иные признаки, позволяющие идентифицировать застрахованную поездку (временной отрезок, маршрут, иные признаки).

1.10.4.1. В случае если в договоре страхования указано несколько рейсов, рейсами, входящими в маршрут «туда» считается первый рейс, а также рейсы, следующие хронологически после первого рейса у которых пункт назначения (прибытия) не совпадает с пунктом отправления первого из рейсов. Исключением являются рейсы, у которых пункт назначения (прибытия) расположен в одном авиаузле / вокзале с пунктом отправления первого из рейсов, указанных в договоре страхования, в этом случае такие рейсы считаются следующими по маршруту перевозки «обратно».

Под пунктом отправления рейса подразумевается начальная точка маршрута отправления (вылета) и билете применительно к данному рейсу; под пунктом назначения конечная точка приземления/прибытия, указанная в билете применительно к данному рейсу.

1.10.4.2. Для перевозки «обратно» понятие пунктов назначения и отправления применяются относительно определения данных пунктов маршрута перевозки «туда».

1.10.5. Транспортный узел - аэропорт, вокзал, автобусная станция, порт, пристань в местности из которой (в которую) совершается перевозка, а также пересадка.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица в результате изменения сроков запланированной перевозки, ее отмены или срыва.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

3.2. Страховым случаем, с учетом всех определений и исключений из страхования, предусмотренных пунктами 3.4-3.6 Правил страхования и договором страхования, является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в результате следующих событий:

3.2.1. «Опоздание на посадку» - опоздание Застрахованного лица на посадку на транспортное средство, осуществляющее указанную в договоре страхования перевозку в результате следующих причин, если иное не оговорено договором страхования:

3.2.1.1. «ДТП» – участие Застрахованного в дорожно-транспортном происшествии в качестве водителя или пассажира транспортного средства по пути к транспортному узлу не ранее, чем за 24 часа до времени отправления транспортного средства, указанного в договоре страхования и проездных документах.

3.2.1.2. «Погодные условия» – плохие погодные условия в местности, из которой совершается перевозка (где располагается транспортный узел) в день начала перевозки или предшествующий ему день, а именно туман, дождь, град, снег, гололёд, приведшие к нарушению транспортной системы (перекрытие дорог) в местности, где располагается транспортный узел.

3.2.1.3. «Транспортный коллапс» – скопление на дороге в местности, из которой осуществляется перевозка, транспортных средств, движущихся со средней скоростью, значительно меньшей, чем нормальная скорость для данного участка дороги, значительное снижение пропускной способности участка дороги в местности, из которой осуществляется перевозка, по пути следования Застрахованного в транспортный узел в день начала перевозки или предшествующий ему день.

3.2.1.4. «Внеплановое ограничение движения общественного транспорта» – внеплановые временные ограничения или прекращение движения общественного транспорта по автомобильным дорогам в местности, из которой совершается перевозка, указанная в договоре страхования в день начала перевозки или предшествующий ему день.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные обстоятельства, кроме указанных в пунктах 3.2.1.1- 3.2.1.4 Правил, а также указаны конкретные виды перевозок, виды транспортного средства, наименование транспортного узла.

Для перевозок, предусматривающих обязательную регистрацию на рейс, страхование по риску «Опоздание на посадку», согласно пункту 3.2.1. также распространяется случаи опоздания на регистрацию на рейс (перевозку), в результате событий, указанных в договоре страхования.

3.2.2. «Задержка прибытия транспортного средства» - задержка прибытия транспортного средства, осуществляющего застрахованную перевозку, фактически перевозящего Застрахованного в пункт назначения (прибытия) по билету, на 60 (шестьдесят) полных минут и более, если иное не оговорено договором страхования.

Договором страхования может быть поименован вид транспортного средства, осуществляющего застрахованную перевозку.

3.2.3. «Задержка отправления рейса» - задержка отправления (вылета) рейса, указанного в договоре страхования, фактически перевозящего Застрахованного, в пункт назначения (прибытия) по билету, на 60 (шестьдесят) полных минут и более, если иное не оговорено договором страхования.

Для перевозок, предусматривающих регистрацию на рейс, событие указанное в настоящем пункте является страховым случаем, при условии регистрации Застрахованного лица на рейс, согласно правил перевозчика.

3.2.4. **«Отмена перевозчиком рейса»** - отмена перевозчиком указанного в договоре страхования рейса. Страхование распространяется на случаи отмены перевозчиком рейса, произошедшие не ранее дня, предшествующего дате отправления (вылета), указанной в билете Застрахованного и договоре страхования как дата отправления (вылета) отмененного рейса. Договором страхования может быть указан иной промежуток времени, в течение которого отмена рейса будет являться страховым случаем.

3.2.5. **«Потеря стыковки»** - препятствие совершению запланированной поездки (перевозки) из - за невозможности осуществления пересадки в транспортном узле / транзитном аэропорту на указанный в договоре страхования регулярный рейс, по причине:

3.2.5.1. *Задержки прибытия регулярного рейса в транзитный транспортный узел на 60 (шестьдесят) минут и более*, если иное время, не оговорено договором страхования, по сравнению со временем, указанным в билете Застрахованного лица. Страхование распространяется также на случаи отмены регулярного рейса в транзитный транспортный узел.

3.2.5.2. *Вынужденной посадки воздушного судна, выполняющего указанный в Полисе регулярный авиарейс, в аэропорту, отличном от указанного в билете Застрахованного.* Страхование распространяется также на случаи перенаправления регулярного рейса в иной аэропорт.

3.2.5.3. *Вынужденного перенаправления (прибытия) рейса железнодорожного транспорта, выполняющего рейс, указанный в договоре страхования, в транспортный узел, отличный от указанного в билете Застрахованного.* Договором страхования может быть предусмотрено условие по расстоянию от места расположения транспортного узла запланированной перевозки и транспортного узла фактического прибытия рейса.

3.2.5.4. *Вынужденного перенаправления (прибытия) автобусного рейса, выполняющего рейс, указанный в договоре страхования, в транспортный узел иной местности, отличный от указанного в билете Застрахованного.* Договором страхования может быть предусмотрено условие по расстоянию от места расположения транспортного узла запланированной перевозки и транспортного узла фактического прибытия рейса.

3.3. В соответствии с Правилами договор страхования может быть заключен по одному или нескольким событиям, указанным в пункте 3.2 Правил, в любой комбинации.

3.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

3.4.1. Умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, в том числе, но не ограничиваясь этим, в случаях нарушения Застрахованным лицом правил перевозчика, транспортного узла и т.п.

3.4.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.4.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.4.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, а также актов терроризма локаутов, действий, вызванных трудовыми конфликтами, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.5. Не возмещаются: моральный вред; упущенная выгода; социальные, трудовые компенсации, гарантийные выплаты, пособия, возмещения, штрафные санкции, проценты; расходы, понесенные Застрахованным лицом в результате событий, из перечисленных в договоре страхования, хотя и произошедших в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу, если Страховщик не был поставлен в известность заранее;

расходы, превышающие страховые суммы и лимиты ответственности, установленные договором страхования.

3.6. В соответствии с Правилами не являются страховыми случаями события, произошедшие:

3.6.1. При совершении Застрахованным противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

3.6.2. При совершении Застрахованным умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

3.6.3. При нарушении пассажиром правил перевозки, а также нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, в случае если вышеописанные события повлияли на наступление страхового события.

3.6.4. В результате утраты документов Застрахованного, необходимых для осуществления поездки.

3.6.5. В результате событий, не указанных прямо в тексте договора страхования.

3.7. Не являются страховыми случаями любые события:

3.7.1. Связанные с задержкой отправления (вылета) / прибытия или отменой рейса, **билет на который Застрахованный аннулировал** (произвел расторжение договора перевозки) **до времени предполагаемого отправления (вылета)** по билету или если билеты были аннулированы перевозчиком по любой причине до начала действия страхования.

3.7.2. Связанные с задержкой отправления (вылета) / прибытия или отменой рейса, на который Застрахованный **не зарегистрировался в порядке, установленном перевозчиком, или опоздал на посадку,** в том числе по причине задержки предыдущего рейса (не применяется при страховании по рискам «Опоздание на посадку» (пункт 3.2.1. Правил) и/или «Потеря стыковки» (пункт 3.2.5 Правил).

3.7.3. Явившиеся следствием отказа перевозчика в перевозке Застрахованного по причинам:

- отсутствия свободных пассажирских мест на рейсе, указанном в проездных документах пассажира («овербукинг»/перепродажа билетов);

- отсутствия свободных пассажирских мест на рейсе, указанном в проездных документах пассажира, в связи с заменой средства перевозки (воздушного судна, водного судна, вагона, автобуса и т.д.) на меньшей вместимости, чем было заявлено при реализации билетов на рейс («технический овербукинг»).

3.8. Не являются страховыми случаями:

3.8.1. Любые события, произошедшие вне срока страхования (периода ответственности) Страховщика.

3.8.2. Случаи, в которых перевозчик заблаговременно, т.е. до начала срока страхования по договору страхования, оповестил Страхователя / Застрахованного или иное лицо, приобретавшее билет в интересах Застрахованного, об отмене рейса или о переносе времени отправления (вылета) «туда» на более позднее по отношению ко времени отправления (вылета), указанному в оригинальной маршрут-квитанции Застрахованного.

3.8.3. Отказ Застрахованного от перелета задержанным рейсом. Данное исключение не применяется при страховании по риску «Потеря стыковки» (пункт 3.2.5 Правил).

3.8.4. Ответственность Страховщика не распространяется на случаи переноса перевозчиком даты и/или времени отправления (вылета) рейса на более ранние на дату и/или время, чем указанные в оригинальной маршрут-квитанции Застрахованного.

3.8.5. При страховании по риску «Отмена перевозчиком рейса» (пункт 3.2.4. Правил) любые события:

- не указанные прямо в договоре страхования, из числа указанных пунктах 3.2.5.1 - 3.2.5.4 Правил;
- повлекшие потерю стыковки, в результате которой Застрахованный не понес расходов, подлежащих возмещению согласно условиям страхования;
- явившиеся следствием приостановки деятельности перевозчика, в том числе в связи с запретом авиационных властей на полеты и/или эксплуатацию воздушных судов, аннулированием лицензии/отзывом сертификата эксплуатанта, финансовой несостоятельностью (банкротством) и т.п.

3.9. Договором страхования могут быть предусмотрены иные исключения, кроме указанных в настоящем разделе.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

4.1. **Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма определяется по соглашению сторон.

4.3. В договоре страхования может быть установлена страховая сумма:

4.3.1. **Агрегатная страховая сумма** - является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим за время действия договора страхования по конкретному риску. После выплаты страхового возмещения указанная в договоре страхования страховая сумма уменьшается на сумму произведенной Страховщиком страховой выплаты. Страховая сумма считается уменьшенной со дня осуществления страховой выплаты, при этом договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой, обусловленной договором страхования, и произведенной страховой выплатой.

4.3.2. **Неагрегатная страховая сумма** - является лимитом возмещения Страховщика по конкретному риску на каждый страховой случай, независимо от их числа. При выплате страхового возмещения страховая сумма не уменьшается на размер страховой выплаты.

4.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, в договоре страхования по умолчанию устанавливается агрегатная страховая сумма.

4.5. Договором страхования могут быть установлены ограничения максимальных сумм страховой выплаты в пределах страховой суммы (далее - лимиты ответственности): на один страховой случай, по видам убытков, видам расходов, иные лимиты ответственности Страховщика (в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования).

4.6. Общая сумма страховых выплат по соответствующему риску по поездке не может превышать страховую сумму, установленную по соответствующему риску и указанную в договоре страхования.

4.7. 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 вида и размера в соответствии с условиями страхования.

4.8. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Исчисляется Страховщиком исходя из общей страховой суммы по договору страхования, страхового тарифа и срока страхования.

4.9. Страховая премия уплачивается Страховщику единовременно или в рассрочку, в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

4.10. Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

4.11. Днем уплаты страховой премии считается:

4.11.1. По договорам страхования, заключаемым с физическими лицами, – дата в соответствии со статьей 37 «Порядок и формы оплаты работы (оказанной услуги)» Закона «О защите прав потребителей».

Обязательство Страхователя - физического лица по уплате страховой премии (страхового взноса) считается исполненным:

- в момент поступления распоряжения на оплату обслуживающей Страхователя кредитной организации, - при уплате страховой премии на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика). При уплате страховой премии с использованием сайта или мобильного приложения Страховщика или партнера (в том числе «финансовой платформы» - в соответствии с Федеральным законом от 20.07.2020 № 211-ФЗ «О совершении финансовых сделок с использованием финансовой платформы»), обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание услуг интернет-эквайринга;

- в момент получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя — при уплате наличными деньгами.

4.11.2. По договорам страхования, заключаемым с юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями, дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами Страховщику/уполномоченному представителю Страховщика.

Обязательство Страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя по уплате страховой премии (страхового взноса) считается исполненным:

- в момент зачисления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на корреспондентский счет банка, обслуживающего Страховщика или его официального представителя, при уплате страховой премии в безналичном порядке;

- в момент получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя, при уплате наличными деньгами.

4.12. В случае если в установленный договором страхования срок, страховая премия не уплачена либо уплачена в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет никаких

юридических последствий. События, наступившие по такому договору страхования, не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится. Оплаченная не в полном объеме, либо после указанного срока страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента поступления на расчетный счет Страховщика.

4.13. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза (часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком). Франшиза может быть установлена в виде определенного процента от страховой суммы, в фиксированном размере.

Франшиза может быть условной или безусловной, ее тип и размер (или порядок определения ее размера) указывается в договоре страхования.

4.13.1. При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

4.13.2. При установлении безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Если в договоре страхования не указан тип франшизы, франшиза считается «безусловной».

4.13.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на срок, определенный договором страхования. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса при уплате в рассрочку) Страхователем, если иное не предусмотрено договором страхования, и действует в течение срока, указанного в договоре страхования..

5.2. Период ответственности Страховщика:

- по риску **«Опоздание на посадку»** (пункт 3.2.1. Правил) начинается со дня, предшествующего дню начала перевозки, и до момента фактического отправления рейса, осуществляющего перевозку;
- по рискам **«Задержка отправления рейса»** (пункт 3.2.3 Правил), **«Потеря стыковки»** (пункт 3.2.5. Правил)– начинается со дня, предшествующего дате, указанной в проездном документе (билете) Застрахованного как дата отправления (вылета) наиболее раннего рейса, и до времени фактического завершения наиболее позднего из рейсов, указанных в проездном документе Застрахованного;
- по рискам **«Задержка прибытия рейса»** (пункт 3.2.2 Правил), **«Отмена перевозчиком рейса»** (пункт 3.2.4 Правил) начинается со времени, указанного в проездном документе (билете) как время начала перевозки наиболее раннего рейса, и до времени фактического завершения наиболее позднего из рейсов, указанных в проездном документе Застрахованного.

5.3. В случае переноса перевозчиком даты и/или времени отправления (вылета) рейса, указанного в договоре страхования и билете Застрахованного, ответственность Страховщика по застрахованному событию начинается со дня, предшествующего дате, установленной перевозчиком в качестве даты отправления (вылета) и/или прибытия данного рейса (в зависимости от застрахованного события), по обновленному полетному расписанию.

5.4. В случае, если перевозчик для выполнения перевозки (в отношении которой осуществлялось страхование) или ее части пересадил Застрахованного на другой рейс или

передал перевозку Застрахованного иному перевозчику, ответственность Страховщика по договору страхования распространяется на измененный перевозчиком номер рейса или на рейс иного перевозчика. При этом в случае, если причиной пересадки Застрахованного перевозчиком на другой рейс или передачи перевозки Застрахованного иному перевозчику, послужило событие, являющееся страховым случаем в отношении указанного в договоре страхования рейса, то ответственность Страховщика по договору страхования не распространяется на измененный перевозчиком номер рейса или на рейс иного перевозчика.

5.5. Территория действия договора страхования: весь мир.

5.6. По договору страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю или другому лицу (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор страхования, понесенные убытки путем выплаты страхового возмещения в пределах установленных договором страхования страховых сумм.

5.7. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

5.7.1. Составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 ГК РФ). По соглашению Страховщика и Страхователя при заключении коллективного договора страхования каждому Застрахованному лицу может быть вручен Страховой сертификат.

5.7.2. Вручения Страхователю договора страхования, подписанного Страховщиком, на основании его письменного или устного заявления, содержащего сведения, указанные в пункте 5.8. Правил, составленного в том числе при использовании официального сайта Страховщика/дистанционных каналов продаж. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем договора страхования (страхового Полиса), Правил и уплатой страховой премии.

5.7.3. Дополнительно Страховщик вправе предлагать Страхователю (Застрахованному лицу) страховые полисы, разработанные на условиях публичного договора (страховой полис – оферта). Заключением указанного публичного договора и подтверждением принятия такого страхового полиса-оферты со стороны Страхователя (Застрахованного лица), Правил, согласия с условиями страхования, а также согласия на обработку персональных данных для Страхователя (Застрахованного лица) физического лица, считается оплата им в установленный в страховом полисе-оферте срок и размере страховой премии.

5.8. При заключении договора страхования (в заявлении на страхование (если применимо) или в экранной форме при использовании дистанционных каналов продаж), Страхователь обязан указать все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления:

- маршрут (с указанием всех стран, транзитных аэропортов, через которые проходит маршрут), и срок поездки;
- данные по перевозчикам и номерам рейсов по маршруту перевозки;
- маршрут и срок поездки;
- другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска или запрашиваемые Страховщиком.

5.9. Страхователь несет ответственность за достоверность данных, указанных при заключении договора страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ. Страховщик не вправе требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные статьей 431.2 ГК РФ в случае, если Страхователь при заключении договора страхования дал Страховщику недостоверные заверения об обстоятельствах, имеющих значение для заключения договора страхования, его исполнения или прекращения (в том числе определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления).

5.10. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщиком Страхователь предоставляет следующие документы или надлежащим образом оформленные (заверенные) их копии (в заявлении на страхование (если применимо) или в экранной форме при использовании дистанционных каналов продаж):

- документы, необходимые для идентификации Страхователя, Застрахованного лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

- документ, удостоверяющий личность Страхователя - физического лица (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности, паспорт иностранного гражданина (для иностранных граждан), разрешение на временное проживание, вид на жительство, удостоверение беженца (для лиц без гражданства), иные документы, признаваемые документами, удостоверяющими личность гражданина Российской Федерации, иностранного гражданина и лиц без гражданства в соответствии с законодательством Российской Федерации и международным договором Российской Федерации);

- документы, подтверждающие регистрацию в качестве юридического лица (документы, удостоверяющие личность физического лица, свидетельство о регистрации индивидуального предпринимателя, если Страхователь является индивидуальным предпринимателем);

- согласие на обработку и передачу персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

5.11. Страховщик при заключении договора страхования вправе уточнить или сократить перечень предоставляемых Страхователем документов и сведений.

5.12. Условия, содержащиеся в Правилах, являются неотъемлемой частью договора страхования, могут быть изложены в одном документе с ним или на его оборотной стороне либо приложены к нему либо размещены на официальном сайте Страховщика в сети Интернет.

5.13. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на их применение, и они изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему, либо размещены на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, либо Страхователь

проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

В договоре страхования указываются признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

Вручение Страхователю Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

5.14. В случае, если при заключении договора страхования Страхователю была предоставлена возможность для ознакомления с Правилами одним из способов, перечисленных в пункте 5.13 Правил, без вручения непосредственно текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены Правилами.

5.15. Страхователь имеет право в любой момент действия страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе, которые Страховщик обязан предоставить ему бесплатно, либо ознакомиться с содержанием Правил на официальном сайте Страховщика.

5.16. Стороны достигли соглашения о возможности использования **при заключении договора страхования, его изменении, исполнении или при прекращении** договорных правоотношений факсимильного воспроизведения подписи, а также оттиска печати Страховщика, с помощью средств механического или иного копирования, иного аналога собственноручной подписи (статья 160 ГК РФ). При этом указанный способ подписания документов юридически признается равноценным наличию оригинальной подписи и проставлению оттиска печати.

5.17. Стороны достигли соглашения, что любые документы, уведомления и извещения в связи с заключением, изменением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, подписанные в том числе факсимильным воспроизведением подписи Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученные путем сканирования оригинальных подписей Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются Сторонами надлежащим образом, оформленными и имеющими силу оригиналов документов.

5.18. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет Страхователю копии договора страхования (страхового сертификата) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, программ, дополнительных условий страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

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

5.19. В случае утери договора страхования Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа.

5.20. Обмен информацией между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования может осуществляться в бумажной и электронной форме в соответствии с положениями Правил, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

5.21. Электронная форма обмена информацией при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, может осуществляться при

наличии соответствующей технической возможности с использованием официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, в том числе личного кабинета на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.

5.22. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком, страховым агентом, страховым брокером с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно – телекоммуникационной сети «Интернет». Порядок использования мобильного приложения размещается на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно - телекоммуникационной сети «Интернет».

5.23. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с Правилами считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов:

- в виде СМС- сообщения или сообщения, направленного посредством мессенджера (сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть Интернет), по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- посредством личного кабинета клиента (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

5.24. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомлений, извещений и сообщений осуществляет Страховщик.

5.25. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица 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, Застрахованного лица. В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) 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 (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

6.1.1. Истечения срока на который он был заключен, - в 23 часа 59 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

6.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, исполнения указанных обязательств.

6.1.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с 00 часов 00 минут даты прекращения существования страхового риска. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Страховая премия (часть страховой премии) подлежит возврату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

6.1.4. По соглашению сторон – с 00 часов 00 минут дня, указанного как дата досрочного прекращения договора страхования.

6.1.5. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.2. Страховщик и Страхователь в рамках договора страхования, заключенного на основании Правил, соглашаются и признают, что, если иное не предусмотрено договором страхования, неуплата Страхователем очередного страхового взноса по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или размере меньшем чем предусмотрено договором страхования безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя (Выгодоприобретателя) на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса.

При этом, если иное не предусмотрено договором страхования, в случае такого отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса в предусмотренный вступившим в силу договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страховщик в порядке, предусмотренном пунктом 5.20 Правил о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, и уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты соответствующего страхового взноса, путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия договора страхования. В этом случае договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса, при этом Страховщик оставляет за собой право взыскания суммы задолженности страховой премии и суммы неустойки (пени) за период с момента просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) до момента прекращения договора страхования.

6.2.1. Если Страховщик не уведомил Страхователя о прекращении договора страхования в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченных страховых взносов.

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

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не ранее даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, за исключением случаев, указанного в пункте 6.3.1 Правил.

Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия, в соответствии со статьей 958 ГК РФ, не подлежит возврату, за исключением случая, указанного в пункте 6.3.1. Правил.

6.3.1. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение срока, установленного Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от договора страхования:

- в полном размере при отказе от договора до даты начала действия страхования;
- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования в днях при отказе от договора после даты начала действия страхования (если договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное).

6.3.2. Договор страхования прекращает свое действие по случаю, указанному в пункте 6.3.1 Правил, с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или с иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее сроков, указанных в соответствующих пунктах.

6.3.3. Страховщик вправе предусмотреть более длительный срок, чем срок, установленный в пункте 6.3.1 Правил.

6.4. Страхователь – физическое лицо, имеет право отказаться от договора страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России (на основании Указания Банка России от 29.03.2022 № 6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации»), действующими на дату заключения договора страхования, Страховщик по требованию Страхователя возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии по данному страхованию за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от страхования. Возврат осуществляется при отсутствии в оплаченном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Страхование считается прекратившим свое действие в рамках договора страхования со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования. В случае отсутствия в заявлении Страхователя указания на дату отказа от страхования, датой отказа от страхования следует считать дату поступления Страховщику заявления Страхователя об отказе от страхования.

6.5. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора страхования, если это предусмотрено договором страхования (соглашением к нему) или Правилами, осуществляется по выбору Страхователя путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный Страхователем или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе.

6.6. У Страховщика отсутствует обязанность по выплате страхового возмещения по событиям, наступившим после даты досрочного прекращения/расторжения договора страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик имеет право:

7.1.1. При заключении договора страхования проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом) любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, в порядке, установленном Правилами.

7.1.2. При необходимости давать письменные рекомендации по уменьшению убытков.

7.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

7.1.4. Требовать от Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя выполнения условий, предусмотренных договором страхования, Правилами и законодательством.

7.1.5. Требовать признания договора страхования недействительным, 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 (страхового риска).

7.1.6. Принимать решение об установлении факта наступления страхового случая, о признании случая страховым, о размере страховой выплаты и о ее осуществлении, на основании:

- простых (не заверенных) копий документов (включая заявление о страховом случае), указанных в Правилах, переводов без нотариального заверения;
- информации и документов в отношении страхового случая, полученных от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в электронном виде с использованием электронной почты, официального сайта в сети интернет Страховщика или уполномоченных им третьих лиц;
- результатов самостоятельного расследования обстоятельств наступления страхового случая - материалов переписки (в том числе электронной), свидетельских показаний, общедоступной информации, размещенной в СМИ или в сети интернет;
- открытых источников информации (информационных систем) о статусе перелетов или задержках их выполнения, доступных Страховщику на основании договоров, заключенных с поставщиками такой информации, операторами данных систем и т.п.

Право осуществления страховой выплаты на основании настоящего подпункта Правил, Страховщик реализует при сумме страховой выплаты не более 40 000 (Сорока тысяч) рублей по одному страховому случаю, если иное не предусмотрено условиями договора страхования. Данное право реализуется Страховщиком в зависимости от обстоятельств случая, и не является обязанностью Страховщика.

7.1.7. По своему усмотрению уполномочить выбранную Страховщиком сервисную компанию принимать уведомления, заявлений о страховом случае, а также производить сбор документов необходимых для урегулирования страхового случая.

7.1.8. При наличии технической возможности производить перечисление страхового возмещения на счет выгодоприобретателя через банковский счет сервисной компании или со счетов платежного провайдера, в том числе с применением технологии P2P (peer to peer - перевод денежных средств с банковской карты на иную банковскую карту).

7.1.9. Запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

7.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет право:

7.2.1. Ознакомиться с Правилами, Ключевым информационным документом, условиями страхования до заключения договора страхования.

7.2.2. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством.

7.2.3. При наступлении страхового случая получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами.

7.2.4. В любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе, которые Страховщик обязан предоставить ему бесплатно, либо ознакомиться с содержанием Правил на официальном сайте Страховщика.

7.2.5. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет право по запросу, позволяющему подтвердить факт его получения, получить от Страховщика (один раз бесплатно) копии договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Полисе, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

7.2.6. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

7.2.7. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами и действующим законодательством.

7.2.8. Отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами, условиями договора страхования и действующим законодательством.

7.2.9. Все права и обязанности Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя (за исключением обязанности по уплате страховой премии). Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны быть выполнены Страхователем в период действия

договора страхования, наравне со Страхователем несет и Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

7.3. Страховщик обязан:

7.3.1. Проинформировать Страхователя, лицо, намеревающееся заключить договор страхования, о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования, заполнении экранной формы при дистанционном взаимодействии или об ином порядке заключения договора страхования, а также о необходимости ознакомления с Ключевым информационным документом, Правилами и условиями страхования, изложенными в договоре страхования.

7.3.2. Ознакомить Страхователя с Ключевым информационным документом, Правилами, программами, планами, дополнительными условиями, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, и предоставить указанные документы Страхователю при заключении договора страхования. Указанные документы могут предоставляться способами, указанными в пункте 5.20 Правил.

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

7.3.3. 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.

7.3.4. Предоставить и разъяснить Страхователю при заключении с ним договора страхования следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договора страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, применяемых франшизах, исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (рассрочки) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов); об условиях возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа от договора страхования;

- о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска на основании представленной Страхователем информации в заявлении на страхование (если применимо) и прилагаемых к нему документов;

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

- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

7.3.5. При заключении договора страхования проинформировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, своевременно проинформировать об изменениях таких адресов на официальном сайте Страховщика, а также непосредственно Страхователя/ Застрахованного лица /Выгодоприобретателя при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя/ Застрахованного лица / Выгодоприобретателя до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик предоставляет указанные сведения при обращении Страхователя/ Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным доступным способом.

7.3.6. При заключении договора коллективного страхования, по требованию Страхователя, выдавать полисы (сертификаты) в отношении каждого Застрахованного лица.

7.3.7. Информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса в установленный в договоре страхования срок или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

7.3.8. Обеспечить прием заявления об отказе от договора страхования в офисе Страховщика, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению страховой организации при заключении договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено договором страховой организации с указанным третьим лицом.

7.3.9. Использовать согласованные со Страхователем при заключении договора страхования способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

7.3.10. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

7.3.11. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности, сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.4. Страхователь обязан:

7.4.1. При заключении договора страхования в порядке, предусмотренном разделом 6 Правил сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

7.4.2. До заключения договора страхования предоставить Страховщику данные для идентификации Страхователя, представителя Страхователя, единоличного исполнительного органа Страхователя - юридического лица, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

7.4.3. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования.

7.4.4. Ознакомить Застрахованное лицо, указанное в договоре страхования, с Правилами и договором страхования.

7.4.5. В период действия договора страхования незамедлительно (но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало известно) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

7.4.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязаны действовать в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования и разделе 8 Правил.

8. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ЗА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТОЙ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВЩИКОМ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Для установления Страховщиком факта наступления страхового случая и принятия решения об осуществлении страховой выплаты, Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), **не позднее 90 (девяноста) календарных дней** после наступления события, имеющего признаки страхового случая или возвращения из поездки (если применимо), в зависимости от того какое из указанных событий наступило позднее, подаются Страховщику указанные ниже документы (при заявлении о событии, имеющем признаки страхового случая, путем заполнения электронной формы заявления, Страхователь (представитель) предоставляет через Личный кабинет на официальном сайте Страховщика в виде электронных (сканкопий) документов:

8.1.1. Общие документы:

а) **Заявление о событии**, обладающем признаками страхового случая, содержащее описание события, дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), с указанием получателя страховой выплаты.

б) **Полные банковские реквизиты** с указанием наименования банка, названия/номера дополнительного офиса, отделения (при наличии), БИК, ИНН банка, корреспондентского счета, расчетного счета, лицевого счета (при наличии), если страховое возмещение подлежит перечислению по безналичному расчету (для случая безналичного перечисления страховой выплаты).

в) **Договор страхования (при наличии).**

г) **Документ, подтверждающий оплату страховой премии** по договору страхования (при наличии).

д) **Данные, необходимые для идентификации** Страховщиком лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

е) **Документ, удостоверяющий личность** Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

ж) Согласие на обработку и передачу персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

з) **Оригинал билета, маршрутной квитанции.**

и) Документы, подтверждающие размер сумм, возвращенных транспортной организацией при возврате билетов.

8.1.2. В случае наступления события, обладающего признаками страхового случая по риску «Опоздание на посадку» (пункт 3.2.1 Правил) Страхователем, Выгодоприобретателем совместно с заявлением, в зависимости от произошедшего события, представляются:

а) ДТП – документы - из ГИБДД об участии Застрахованного в ДТП (протокол об административном правонарушении, постановление об административном правонарушении, со всеми приложениями и т.п.). Если ДТП было оформлено без участия ГИБДД, копию извещения о ДТП, оформленного в соответствии Законом об ОСАГО;

б) Погодные условия – справку от компетентного органа, подтверждающую факт перекрытия дорог в определенный период времени в связи с плохими погодными условиями (например, от администрации населенного пункта или местного МЧС).

в) Транспортный коллапс – документы, подтверждающие факт скопления на дороге в местности, из которой осуществляется поездка/перевозка, транспортных средств, движущихся со средней скоростью, значительно меньшей, чем нормальная скорость для данного участка дороги, значительного снижения пропускной способности участка дороги в местности, из которой осуществляется поездка/перевозка, в день начала перевозки или предшествующий ему день, а также факт нахождения Застрахованного лица на данном участке дороги в фиксированные дату и временной интервал:

- документы компетентного органа, подтверждающие наличие затруднений в транспортном движении на определенных участках дороги населенного пункта местности, из которой осуществляется поездка/перевозка в фиксированные дату и временной интервал (например, справка перевозчика, муниципального органа организации дорожного движения, администрации населенного пункта и т.п.);
- документы государственных, муниципальных, иных перевозчиков, осуществляющих деятельность на законных основаниях, зафиксированные данные электронных приложений каршеринговых компаний, компаний-операторов/агрегаторов перевозчиков, услугами которых пользовалось Застрахованное лицо, подтверждающие нахождение Застрахованного лица на определенном участке маршрута следования в фиксированную дату и временной интервал.

В качестве подтверждающих документов Страховщик имеет право принять иные документы, в том числе графические изображения (скриншоты, фотографии) из официальных источников информации, средств массовой информации (включая электронные), зафиксированные данные навигаторов, навигационных приложений, подтверждающие наличие затруднения в транспортном движении на пути следования Застрахованного лица в пункт отправления, позволяющие Страховщику однозначно идентифицировать дату, временной интервал и место события, а также источник информации (для электронных средств массовой информации указание прямой ссылки на публикацию), и /или показания свидетеля(ей) (необходимо предоставить контактные данные очевидцев, водителя такси, других пассажиров), и/или официальный ответ службы такси о времени начала поездки и фактической длительности.

г) Внеплановое ограничение движения общественного транспорта - справку от компетентного органа, подтверждающую ограничение движения общественного транспорта в пределах местности, в которой расположен транспортный узел из которого совершается поездка (например, от регионального/муниципального перевозчика общественного транспорта или автовокзала и т.п.).

8.1.3. В случае наступления события, обладающего признаками страхового случая по риску **«Задержка прибытия рейса»** (пункт 3.2.2 Правил) Страхователем, Выгодоприобретателем совместно с заявлением, представляются:

а) **Оригинал посадочного талона или справка перевозчика о перевозке** (при утрате посадочного талона).

б) **Оригинал акта** (или заверенное письмо, справка и т.п.) **от компании перевозчика** / аэропорта / вокзала / автобусной станции / причала или их / его уполномоченного агента **подтверждающий факт задержки** / отмены/ вынужденного изменения маршрута рейса, количество и место вынужденных пересадок, или изменение расписания, **с указанием причины и количеством часов задержки** (плановое и фактическое время отправления).

8.1.4. В случае наступления события, обладающего признаками страхового случая по риску **«Задержка отправления рейса»** (пункт 3.2.3 Правил) Страхователем, Выгодоприобретателем совместно с заявлением, представляются:

а) **Оригинал посадочного талона или справка перевозчика о перевозке** (при утрате посадочного талона).

б) **Оригинал акта** (или заверенное письмо, справка и т.п.) **от компании перевозчика** / аэропорта / вокзала / автобусной станции / причала или их / его уполномоченного агента **подтверждающий факт задержки** / отмены/ вынужденного изменения маршрута рейса, количество и место вынужденных пересадок, или изменение расписания, **с указанием причины и количеством часов задержки** (плановое и фактическое время отправления).

в) Письмо от перевозчика об отказе в предоставлении Застрахованному лицу затрат на питание и временное размещение в гостинице в связи с задержкой рейса.

г) Документы, подтверждающие состав, размер и факт оплаты понесенных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) расходов на питание / товары / услуги первой необходимости (в случае фактического несения указанных расходов) в связи с задержкой отправления (вылета) или прибытия рейса или отмены перевозчиком рейса (в зависимости от страхового события), или перечень расходов на питание / товары / услуги первой необходимости, ожидаемо подлежащие несению Застрахованным в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки отправления (вылета) или прибытия рейса или отмены перевозчиком рейса (в зависимости от страхового события).

8.1.5. В случае наступления события, обладающего признаками страхового случая по риску **«Отмена перевозчиком рейса»** (пункт 3.2.4 Правил) Страхователем, Выгодоприобретателем совместно с заявлением, представляются:

а) Справка или фискальный документ от перевозчика о факте возврата денежных средств за неиспользованный билет, даже в случае если возврат равен нулю.

б) **Оригинал акта** (или заверенное письмо, справка и т.п.) **от компании перевозчика** / аэропорта / вокзала / автобусной станции / причала или их / его уполномоченного агента **подтверждающий факт задержки** / отмены/ вынужденного изменения маршрута рейса, количество и место вынужденных пересадок, или изменение

расписания, с указанием причины и количеством часов задержки (плановое и фактическое время отправления).

в) Документы, подтверждающие состав, размер и факт оплаты понесенных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) расходов на питание / товары / услуги первой необходимости (в случае фактического несения указанных расходов) в связи с задержкой отправления (вылета) или прибытия рейса или отмены перевозчиком рейса (в зависимости от страхового события), или перечень расходов на питание / товары / услуги первой необходимости, ожидаемо подлежащие несению Застрахованным в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки отправления (вылета) или прибытия рейса или отмены перевозчиком рейса (в зависимости от страхового события).

8.1.6. В случае наступления события, обладающего признаками страхового случая по риску «Потеря стыковки» (пункт 3.2.5 Правил) Страхователем, Выгодоприобретателем совместно с заявлением, представляются:

а) Справка или фискальный документ от перевозчика о факте возврата денежных средств за неиспользованный билет, даже в случае если возврат равен нулю.

б) **Оригинал акта** (или заверенное письмо, справка и т.п.) **от компании перевозчика** / аэропорта / вокзала / автобусной станции / причала или их / его уполномоченного агента **подтверждающий факт задержки** / отмены/ вынужденного изменения маршрута рейса, количество и место вынужденных пересадок, или изменение расписания, с указанием причины и количеством часов задержки (плановое и фактическое время отправления).

в) Документы, подтверждающие состав, размер и факт оплаты понесенных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) расходов на питание / товары / услуги первой необходимости (в случае фактического несения указанных расходов) в связи с задержкой отправления (вылета) или прибытия рейса или отмены перевозчиком рейса (в зависимости от страхового события), или перечень расходов на питание / товары / услуги первой необходимости, ожидаемо подлежащие несению Застрахованным в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки отправления (вылета) или прибытия рейса или отмены перевозчиком рейса (в зависимости от страхового события).

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

8.3. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из перечней, предусмотренных п. 8.1 настоящего раздела Правил, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба.

8.4. Все передаваемые Застрахованным лицом в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и заверены надлежащим образом. Расходы на перевод документов лежат на Застрахованном лице и Страховщиком не возмещаются. Страховщик вправе принять решение по возмещению таких расходов или самостоятельно перевести документы.

8.5. Документы, сформированные посредством мобильных приложений или интернет-сервисов, подтверждающие оплату расходов (в том числе выписки со счета), подлежащих возмещению, а также бронирование, приобретение билетов, представленные Страховщику в виде электронных документов, признаются оригиналами.

8.6. Страховщик вправе принимать к рассмотрению документы, указанные в настоящем разделе Правил, поданные в форме, отличающейся от указанной, если у Страховщика отсутствуют сомнения в обстоятельствах произошедшего события и на основании копий документов возможно установить факт и причины наступления страхового случая, а также размер причиненного ущерба/убытка, или сократить перечень документов, указанных в настоящем разделе.

8.7. Страховщик вправе принять решение об осуществлении страховой выплаты на основании информации, полученной у специализированных поставщиков данных, переданных через сеть «Интернет», а также официальной информации и сообщений перевозчиков и официальных органов государственной власти, размещенных в сети «Интернет» на их официальных сайтах.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. После представления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех необходимых документов, указанных в пункте 8.1. Правил, позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, и о размере причиненного убытка, Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней (*если иной срок не предусмотрен договором страхования*) со дня представления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех необходимых документов принять одно из следующих решений:

9.1.1. О признании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в указанный в пункте 9.1 Правил срок Страховщик:

- если размер убытка находится в пределах франшизы при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, направляет Страхователю письменное уведомление об этом;

- в остальных случаях - утверждает Страховой акт и производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты его утверждения, если иные сроки не предусмотрены договором страхования;

9.1.2. О непризнании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин его принятия, если иные сроки не предусмотрены договором страхования;

9.1.3. Об отказе в страховой выплате.

В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа, если иные сроки не предусмотрены договором страхования;

9.1.4. О проведении страхового расследования.

Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения, в случаях если:

- по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);

– возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна, в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и/или размер причиненного убытка;

– полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового события и/или размер причиненного ущерба, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных документов. В этом случае, Страховщик вправе запросить дополнительно документы у Страхователя и/или компетентных органов. При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость предоставления ему таких документов.

Страховое расследование проводится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации в соответствии с настоящим пунктом Правил.

9.2. Решение о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается в течение 30 (тридцати) рабочих дней после завершения страхового расследования.

9.3. Размер страховой выплаты исчисляется Страховщиком после признания случая страховым, на основании документов, указанных в пункте 8.1 Правил, в пределах страховой суммы и/или лимита ответственности, франшизы, если они установлены договором страхования и рассчитанного в соответствии с пунктом 9.4 Правил и/или договора страхования.

9.4. Страховая выплата рассчитывается в следующем порядке:

9.4.1. При наступлении страхового случая по риску «Опоздание на посадку» (пункт 3.2.1 Правил):

9.4.1.1. Выплата производится в размере разницы в стоимости билета и суммой возвращенной перевозчиком (в случае сдачи неиспользованного билета) или доплаты при переоформлении неиспользованного билета на билет того же класса обслуживания на следующий ближайший рейс по тому же маршруту, но не более страховой суммы.

9.4.1.2. В случае если Застрахованный в целях продолжения поездки приобрел новый билет по тому же маршруту (или альтернативному) на иные ближайшие даты, выплата осуществляется в размере разницы между стоимостью нового билета и суммой возвращенной перевозчиком Застрахованному при сдаче (возврате) неиспользованного билета.

9.4.1.3. Застрахованное лицо обязано осуществить возврат неиспользованного билета и получить от перевозчика фискальный документ или справку о сумме произведенного возврата, в том числе если сумма к возврату равна нулю.

9.4.2. При наступлении страхового случая по рискам «Задержка прибытия рейса» (пункт 3.2.2 Правил), «Задержка отправления рейса» (пункт 3.2.3 Правил), «Отмена перевозчиком рейса» (пункт 3.2.4. Правил):

9.4.2.1. При наступлении страхового случая по рискам «Задержка прибытия рейса» (пункт 3.2.2 Правил), «Задержка отправления рейса» (пункт 3.2.3 Правил), Страховщик возмещает в пределах страховой суммы в пользу лица, в интересах которого заключен договор страхования, расходы на питание / товары / услуги первой необходимости в размере, указанном в договоре страхования, исходя из продолжительности задержки в количестве полных часов или выплаты фиксированной страховой суммы, установленной договором страхования.

9.4.2.2. При наступлении страхового случая по риску «Отмена перевозчиком рейса» (пункт 3.2.4. Правил) Страховщик возмещает в пределах страховой суммы в пользу лица, в интересах которого заключен договор страхования расходы на питание / товары / услуги первой необходимости в размере, указанном в договоре страхования, исходя из одного из следующих принципов, указанного в договоре страхования:

Вариант 1: исходя из продолжительности времени в количестве полных часов, прошедшего со времени, указанного в билете Застрахованного как время отправления (вылета) и временем отмены данного рейса перевозчиком.

Вариант 2: исходя из продолжительности времени в количестве полных часов, прошедшего со времени, указанного в договоре страхования как время задержки прибытия / отправления, указанное по риску «Задержка прибытия рейса» (пункт. 3.2.2) или «Отмена перевозчиком рейса» (пункт 3.2.4 Правил) (в зависимости от застрахованного события), начиная с которого должен начинаться отсчет времени задержки отправления (вылета) / прибытия (прилета) рейса (60 минут или иное время), в отношении которого заключен договор страхования, и временем отмены данного рейса перевозчиком.

Вариант 3. исходя из продолжительности времени в количестве полных часов, прошедшего со времени, указанного в билете Застрахованного и договоре страхования как время отправления (вылета) рейса, в отношении которого заключен договор страхования, и фактическим временем отправления Застрахованного по маршруту застрахованной перевозки или его части иным рейсом (авиатранспорта / железнодорожного транспорта / водного транспорта, автобуса).

9.4.2.3. В рамках настоящего раздела Правил расходы на питание/ товары/ услуги первой необходимости считаются понесенными в 59 минут 59 секунд каждого полного часа задержки отправления (вылета) или прибытия (прилета) рейса (в зависимости от застрахованного события), начиная со второго, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.4.2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, расходы в отношении страхового случая по риску «Отмена перевозчиком рейса» (пункт 3.2.4 Правил) считаются понесенными с момента объявления перевозчиком об отмене рейса, но не ранее, чем наступил период ответственности Страховщика и не ранее 60 (шестидесяти) минут или иного времени, указанного в договоре страхования, прошедших со времени, указанного в билете застрахованного и договоре страхования как время отправления (вылета) отмененного перевозчиком рейса.

9.4.2.5. Под «полным часом» подразумевается временной промежуток продолжительностью 60 (шестьдесят) минут.

9.4.2.6. Под расходами на питание/ товары/ услуги первой необходимости в рамках настоящего раздела Правил понимаются расходы, понесенные фактически или ожидаемо подлежащие несению Застрахованным в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки отправления (вылета) или прибытия (прилета) рейса или в период ожидания отправления рейса, впоследствии отмененного перевозчиком (в зависимости от страхового события).

9.4.2.7. Расходы на предметы / товары / услуги первой необходимости в связи с задержкой отправления (вылета) или прибытия (прилета) рейса или в связи с отменой перевозчиком рейса (в зависимости от страхового события), **могут быть определены договором страхования в абсолютном или относительном (по отношению к страховой сумме) размере, в том числе как произведение количества полных часов задержки и установленной договором страхования суммы.**

9.4.2.8. Договором страхования может быть предусмотрено условие выплаты только по одному из свершившихся событий, предусмотренных договором страхования, в случае наступления комбинации событий по пунктам 3.2.2 - 3.2.3 и/или события по пункту 3.2.4 Правил.

9.4.3. При наступлении страхового случая по риску «Потеря стыковки» (пункт 3.2.5. Правил) Страховщиком возмещаются следующие документально подтвержденные и фактически произведенные в пределах срока страхования (периода ответственности Страховщика) расходы Застрахованного:

9.4.3.1. На приобретение нового билета экономического класса (или билета в плацкартном/купейном/общем вагоне пассажирского поезда, или билета на международный/междугородный автобус) для продолжения или завершения запланированной поездки (перевозки). Суммы, полученные от перевозчика в результате аннулирования (возврата) билетов за несостоявшиеся сегменты поездки (перевозки), вычитаются из подлежащих возмещению расходов Застрахованного.

9.4.3.2. на проживание и питание в период ожидания следующего рейса (поезда, международного/междугородного автобуса) в пределах 5 000 (Пяти тысяч) рублей, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

9.4.4. Во всех случаях не подлежит компенсации стоимость проездных документов, если такая компенсация полагается Застрахованному по правилам перевозчика, законодательству Российской Федерации, иных нормативных актов, а также расходы любого рода, прямо не предусмотренные договором страхования.

9.5. Страховая выплата, с учетом положений раздела 9 Правил, осуществляется:

- Застрахованному – если расходы понесены Застрахованным;
- законному представителю Застрахованного – если Застрахованный – недееспособное лицо и расходы понесены представителем Застрахованного;
- Страхователю – если расходы понесены Страхователем;
- в случае если расходы понесены третьим лицом – расходы возмещаются непосредственно Застрахованному либо его законному представителю, если Застрахованный на момент наступления события является недееспособным лицом, либо третьему лицу, понесшему такие расходы, только по письменному заявлению от Застрахованного (его законного представителя).

9.5.1. Страховая выплата Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) производится в рублях. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее Страхователя, Застрахованного лица права на получение страховой выплаты, то Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученное страховое возмещение.

9.5.2. В случае возникновения разногласий и/или споров между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем о причинах и размере причиненного ущерба, каждая из сторон вправе обратиться в независимые экспертные организации для проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, обратившейся за ее проведением.

9.5.3. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

9.5.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к виновному лицу.

Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

9.5.5. Если Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

9.5.6. При осуществлении страховой выплаты порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса Российской Федерации (далее - НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Выгодоприобретатель оплачивает налог самостоятельно, согласно данным, переданным страховщиком в налоговые органы.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам, если при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении их в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

10.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования и оспариваемый одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. При разрешении споров между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок, если иное не предусмотрено законом.

Претензия должна содержать следующие реквизиты:

- наименование «претензия»;
- дата и место ее составления;
- суть требований и обстоятельства, имеющие отношение к событию, имеющему признаки страхового случая и явившиеся основанием для предъявления претензии;
- сумма претензии и порядок ее расчета;
- подпись представителя стороны, имеющей претензию к другой стороне, и документ, подтверждающий его полномочия.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований.

10.4. Претензия должна быть направлена в письменном или электронном виде.

10.5. Претензии не подлежат рассмотрению, если:

- в претензии недостаточно данных для идентификации заявителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);
- текст претензии не поддается прочтению;

- в претензии содержатся только те вопросы, на которые Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) ранее давался ответ по существу, и при этом в претензии не приводятся новые доводы;
- если в Службе финансового уполномоченного, суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, а также если такое дело находится в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- в претензии содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;
- претензия является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- из претензии прямо следует, что она не требует ответа.

10.6. Страховщик обязан рассмотреть обращение Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) и по результатам его рассмотрения направить заявителю ответ на обращение в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня регистрации обращения, если иные сроки не предусмотрены федеральными законами.

10.7. Ответ на обращение, а также уведомление о регистрации, уведомление о продлении срока направляются Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) в зависимости от способа поступления обращения в письменной форме по указанным в обращении адресу электронной почты или почтовому адресу либо способом, предусмотренным условиями договора страхования, заключенного между Страховщиком и Страхователем. В случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) при направлении обращения указал способ направления ответа на обращение в форме электронного документа или на бумажном носителе, ответ на обращение должен быть направлен способом, указанным в обращении.

10.8. Все возникающие споры по договору страхования и неурегулированные в досудебном порядке, подлежат рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, а в случае не согласия Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) с решением уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг, в судебном порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.