

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СМП – Страхование»**

---

**У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы**  
Приказом  
№ 40-ОД от 06 апреля 2021 г.

Генеральный директор  
ООО «СМП – Страхование»



Оболенская О.В.



**ПРАВИЛА**  
**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ**  
(от 06.04.2021)

**г. Москва**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. **Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование» (ООО «СМП-Страхование»)** (*далее – Страховщик*) на основании действующего законодательства Российской Федерации, лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, и положений настоящих Правил добровольного страхования пассажиров (*далее – Правила, Правила страхования*) осуществляет страхование путем заключения договора добровольного страхования пассажиров (*далее – договор страхования*) со **Страхователями**.

1.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, являющееся российским или иностранным гражданином, либо лицом без гражданства, индивидуальный предприниматель, либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.3. **Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования – пассажир средства транспорта, указанный в договоре страхования.

Если Застрахованное лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным имущественный интерес самого Страхователя.

1.4. При этом все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованное лицо (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.

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования путем указания его фамилии, имени и отчества, даты его рождения или в ином порядке, позволяющем однозначно идентифицировать Застрахованное лицо, например, «пассажир по билету» с указанием номера билета.

В период действия договора страхования Страхователь вправе, *если иное не предусмотрено договором страхования*, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

*В части страхования от несчастного случая и/или болезни* Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

1.5. **Выгодоприобретатель** – физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования:

1.5.1. *По секции «Страхование багажа» (страхование имущества)*: лицо, имеющее основанный на законе или договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества – пассажир средства транспорта с билетом на перевозку багажа (багажной квитанцией), подлежащего сдаче в багажное отделение средства транспорта (исключая багаж в виде ручной клади);

1.5.2. *По секции «Страхование от несчастного случая и/или болезни»*: Застрахованное лицо, если в договоре страхования не указано иное лицо для получения страховых выплат. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников. Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.

1.6. Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после наступления страхового случая или после того как Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей, предусмотренных договором страхования, либо предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

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, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

*По секции «Страхование от несчастного случая и/или болезни»* замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

1.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил.

1.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил:

– формировать условия страхования по отдельному договору страхования (страховому полису) или отдельной группе договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или группу, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам;

– присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

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

**Багаж** – личные вещи Страхователя (Застрахованного лица), перевозимые им по билету на право перевозки багажа и сданные для перевозки перевозчику. Вес, размер и факт сдачи багажа перевозчику подтверждается багажной квитанцией.

**Временная утрата трудоспособности** - нарушение здоровья Застрахованного лица вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, и приведшего к временной утрате трудоспособности работающего Застрахованного лица или лечению амбулаторно, или стационарно неработающего Застрахованного лица (пенсионера, ребенка, студента и т.д.), сопровождавшихся регулярным осмотром по назначению врача. Продолжительность временного нарушения здоровья должна быть объективно зафиксирована медицинскими документами.

**Госпитализация** – помещение Застрахованного лица в медицинскую организацию с целью получения стационарной медицинской помощи.

**Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства с Застрахованным лицом (застрахованным багажом) и с его участием, при котором погибли или ранены люди или повреждено имущество.

**Инвалидность** – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и повлекшее установление группы инвалидности. Группы инвалидности соответствуют группам,

установленным федеральным учреждением медико-социальной экспертизы Российской Федерации для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

**Несчастный случай** – внезапное и непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу воздействие различных факторов, характер, время и место которых могут быть однозначно определены, которое имело место в течение срока действия договора страхования и причинило Застрахованному лицу телесные повреждения, иное расстройство здоровья, привело к временной или постоянной утрате трудоспособности, или вызвало его смерть.

К несчастным случаям, *если иное не оговорено договором страхования*, может относиться воздействие следующих внешних факторов:

- а) взрыв;
- б) действия электрического тока;
- в) удар молнии;
- г) нападение животных;
- д) противоправные действия третьих лиц;
- е) падения предметов на Застрахованное лицо;
- ж) падения самого Застрахованного лица;
- з) попадания в дыхательные пути Застрахованного лица инородного тела;
- и) движения средств транспорта или их крушения, аварии;
- к) пользования движущими механизмами, всякого рода инструментами в целях перевозки;
- л) воздействия высоких или низких температур, химических веществ (только для риска «смерть»).

**Официальный сайт Страховщика** - официальный сайт ООО «СМП – Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.smpins.ru](http://www.smpins.ru).

**Пассажи́р** – физическое лицо, признаваемое пассажиром транспортными уставами и кодексами, законами Российской Федерации, в том числе на основании публичного договора фрахтования, заключенного в устной форме.

**Перевозка** – услуга, признаваемая перевозкой пассажира транспортными уставами или кодексами, а также федеральными законами, оказываемая перевозчиком – юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем, которые зарегистрированы на территории Российской Федерации в качестве перевозчика.

**Перевозчик** - юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, которые зарегистрированы на территории Российской Федерации в установленном порядке и осуществляют в соответствии с законодательством Российской Федерации перевозки пассажиров (независимо от вида транспорта и вида перевозок).

**Смерть (гибель)** – необратимое прекращение жизнедеятельности организма.

**Транспортное средство** - используемое перевозчиками для осуществления перевозок пассажиров: воздушные суда, суда в целях торгового мореплавания или судоходства, железнодорожный подвижной состав, подвижной состав автомобильного и городского наземного транспорта электрического пассажирского транспорта, подвижной состав внеуличного транспорта, а именно: - воздушное судно – летательный аппарат, поддерживаемый в атмосфере за счёт взаимодействия с воздухом, отличного от взаимодействия с воздухом, отражённым от поверхности земли или воды (самолет, вертолёт, летательный аппарат специального назначения и др.);

- морское и речное судно - самоходные и несамоходные плавучие сооружения, используемые в целях судоходства);
- железнодорожный транспорт - единица железнодорожного подвижного состава, предназначенная для перевозки пассажиров;
- дорожные транспортные средства - автобусы, автомобили, легковое такси;
- городской наземный электрический пассажирский транспорт - трамвай, троллейбус;
- внеуличный транспорт - легкое метро, внеуличный трамвай, монорельсовый транспорт, метрополитен.

**Ценное имущество** – изделия из драгоценных и полудрагоценных металлов и камней (в т.ч. столовое серебро), предметы искусства, мебель и иные предметы из ценных пород дерева, предметы антиквариата (изделия, произведенные или созданные до 1917 года), коллекции, букинистические изделия. Ценность имущества должна быть обоснована экспертным мнением.

1.10. Страхование осуществляется на основании договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

Договор страхования может быть заключен:

а) в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера) на основании письменного заявления на страхование в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации по электронному документообороту;

б) при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования (**заявление на страхование**).

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

Факт ознакомления Страхователя с условиями страхования, в т.ч. Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде в форме электронного запроса, формируемого электронным документ – письменное заявление на страхование Страхователя.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем - физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.11. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила страхования приложены к нему. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (согласно п. 2 ст. 943 ГК РФ).

1.12. Правила могут быть вручены Страховщиком Страхователю выбранным Страхователем способом: на бумажном носителе и/или размещены Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» и/или направлены Страховщиком Страхователю в виде файла в формате «PDF», содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

1.13. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (также по тексту - Стороны) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 ГК РФ).

1.14. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. При исполнении договора страхования Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и положениями договора страхования.

1.15. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо понятия не оговорено Правилами, оно определяется в соответствии с действующим законодательством и нормативными актами, либо используется в своем обычном лексическом значении.

## 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектами страхования могут являться имущественные интересы:

2.1.1. Страхователя или Выгодоприобретателя, связанные с *риском повреждения, гибели или утраты багажа, перевозимого по билету на право перевозки багажа, переданного по багажной квитанции перевозчику для перевозки в багажном отделении транспортного средства* (далее по тексту – застрахованное имущество, застрахованный багаж) в результате событий, предусмотренных договором страхования из числа, указанных в пункте 4.4.1 настоящих Правил (секция «**страхование имущества**»);

2.1.2. Застрахованного лица, связанные с *причинением вреда его здоровью, а также его смертью в результате несчастного случая и/или заболевания COVID-19 или иного опасного для человека инфекционного/вирусного заболевания, указанного в договоре страхования, в период действия страхования* (секция «**страхование от несчастного случая и/или болезни**»).

2.1.3. При страховании багажа не является застрахованным имущество следующее имущество:

- а) наличные деньги в российской и иностранной валюте, банковские карты;
- б) акции, облигации, сертификаты, чековые книжки и другие ценные бумаги;
- в) рукописи, планы, чертежи, акты и иные документы, картотеки;
- г) модели, макеты, наглядные пособия, образцы, формы, прототипы, выставочные экспонаты и т.п.;
- д) ценное имущество, драгоценные металлы в слитках и драгоценные камни без оправ;
- е) технические носители информации компьютерных и аналоговых систем, в частности магнитные пленки и кассеты, магнитные диски, блоки памяти, расходные материалы для оргтехники и бытовой техники, фото, видео- и аудиоматериалы и т.д.;
- ж) взрывчатые вещества, оружие без надлежащей регистрации и соблюдения условий содержания и хранения, боеприпасы;
- з) продукты питания, напитки, табачные изделия и парфюмерно-косметические изделия, санитарно-гигиенические материалы, предметы религиозного культа (за исключением коллекционных);
- и) животные и птицы, растения, саженцы и семена;
- к) имущество, исключенное из гражданско-правового оборота.

## 3. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории, указанной в договоре страхования (далее – территория страхования). События, произошедшие за пределами территории страхования, повлекшие причинение вреда или возникновение убытков, не являются страховыми рисками и страховыми случаями.

3.2. *Территория страхования по секции «Страхование имущества»:* имущество считается застрахованным только на территории, указанной в договоре страхования. Если в договоре страхования не указана территория страхования, территорией страхования является территория Российской Федерации по маршруту следования средства транспорта согласно билету с правом перевозки багажа, подлежащего сдаче в багажное отделение транспортного средства, за исключением территорий, официально объявленных зоной ведения боевых действий, проведения контртеррористических операций и т.п.

3.3. *Территория страхования по секции «Страхование от несчастного случая и/или болезни»:* если в договоре страхования не указано иное, территорией страхования является территория Российской Федерации по маршруту следования средства транспорта согласно билету Застрахованного лица, за исключением территорий, официально объявленных зоной ведения боевых действий, проведения контртеррористических операций и т.п.

## 4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. **Страховым риском** является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым риском согласно настоящим Правилам является:

4.2.1. По секции «*Страхование багажа*» – повреждение, гибель или утрата застрахованного багажа в результате событий, из числа указанных в пункте 4.4.1 настоящих Правил.

4.2.2. По секции «*Страхование от несчастного случая и/или болезни*» – причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица из числа, указанных в п. 4.4.3 настоящих Правил, в результате *несчастного случая и/или заболевания COVID-19 или иного опасного для человека инфекционного/вирусного заболевания, указанного в договоре страхования, в период действия страхования*.

4.3. **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, третьим лицам.

4.4. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является:

4.4.1. По секции «*Страхование багажа*»: повреждение, гибель или утрата застрахованного багажа в результате следующих причин:

#### 4.4.1.1. Пожара.

Под «Пожаром» понимается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться, вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания (включая поджог). Ущерб от повреждений огнем, возникший не в результате пожара, а также ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате его обработки огнем, теплом или иного термического воздействия на него с целью его переработки или в иных целях (например, для сушки, варки, глажения, копчения, жарки, горячей обработки или плавления металлов и т.д.) не покрывается страхованием и возмещению не подлежит.

Возмещению подлежит ущерб в результате гибели или повреждения застрахованного имущества, как в результате прямого термического воздействия пламени, так и в результате воздействия продуктов горения и веществ, применяемых при пожаротушении.

#### 4.4.1.2. Удара молнии.

Под «Ударом молнии» понимается термическое или электрическое воздействие на застрахованное имущество зарядом молнии, протекавшего непосредственно через элементы этого имущества, а также ущерба, причиненного ударной волной, вызванной молнией, вне зависимости от того, протекал или не протекал заряд молнии непосредственно через элементы этого имущества;

#### 4.4.1.3. Неконтролируемого Страхователем (Выгодоприобретателем), перевозчиком взрыва.

Под «Неконтролируемым Страхователем (Выгодоприобретателем), перевозчиком взрывом» понимается воздействие высокой температуры, ударной волны, перемещаемых ударной волной, либо обрушившихся вследствие воздействия взрыва предметов, конструкций, их фрагментов и обломков, принятия мер, направленных на ликвидацию опасных последствий взрыва, произошедшие не по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), перевозчика.

4.4.1.4. Повреждения застрахованного имущества водой из водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных систем или иных гидравлических систем, проникновение воды или иных жидкостей при перевозке или временном хранении багажа.

При этом страхование распространяется на случаи гибели или повреждения застрахованного имущества, произошедшие в результате:

а) аварии расположенных на территории страхования отопительных, водопроводных, канализационных, противопожарных и иных аналогичных инженерных систем, а также непосредственно подключенных к ним устройств;

б) произвольного (не вызванного необходимостью) автоматического включения расположенных на территории страхования противопожарных систем.

#### 4.4.1.5. Стихийных бедствий.

Под «Стихийным бедствием» понимаются следующие опасные природные явления: землетрясение, извержение вулкана; цунами, оползень, обвал, камнепад, лавина, сель, наводнение, затопление; шквал, ураган, смерч, очень сильный ветер со скоростью при порывах не менее 25 м/с или средней скорости не менее 20 м/с; на побережьях морей и в горных районах при достижении скорости при порывах не менее 30 м/с.

Если иное не предусмотрено договором страхования, под стихийными бедствиями (за исключением очень сильного ветра) понимаются природные чрезвычайные ситуации и/или опасные природные явления, достигшие критериев, утвержденных Федеральной службой по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (далее - Росгидромет). По стихийным бедствиям, по которым критерии указанной службой не установлены, критерии устанавливаются на основании соответствующих ГОСТов.

По соглашению Сторон в договор страхования может быть включено возмещение ущерба, возникшего вследствие утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества в результате иных стихийных бедствий, не перечисленных в абзаце 1 п. 4.4.1.5 настоящих Правил.

#### 4.4.1.6. Противоправных действий третьих лиц.

Под «Противоправными действиями третьих лиц» понимаются следующие противоправные действия третьих лиц, квалифицируемые компетентными органами по соответствующим статьям Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее КоАП РФ) либо Уголовным кодексом Российской Федерации (далее – УК РФ):

а) кража со взломом;

Под «кражей со взломом» понимается тайное хищение чужого имущества с незаконным проникновением в помещение или иное хранилище с нарушением целостности его конструкций (дверей, окон, проделыванием отверстий в перегородках, стенах, крышах, решетках) либо преодолением запорных устройств с использованием отмычек, поддельных ключей (не считаются поддельными ключи, изготовленные их законным владельцем либо иными лицами по поручению законного владельца, на основании оригиналов ключей), или иных технических средств (инструментов), и квалифицируемое по п. «б» ч. 2 или п. «а» ч. 3 ст. 158 УК РФ. Факт использования поддельных ключей должен быть подтвержден криминалистической экспертизой.

б) грабеж, разбой, квалифицируемые по ст. 161 УК РФ и по ст. 162 УК РФ соответственно;

в) умышленное уничтожение или повреждение имущества третьими лицами, квалифицируемые по ст. 167 УК РФ; уничтожение или повреждение застрахованного имущества по неосторожности, квалифицируемые по ст. 168 УК РФ; хулиганство, квалифицируемое по ст. 213 УК РФ или по ст. 20.1 КОАП РФ;

г) только если это прямо предусмотрено договором страхования – хищение в форме кражи, квалифицируемое по ст. 158 УК РФ.

#### 4.4.1.7. Падения на застрахованное имущество летающих объектов и их обломков, деревьев или их частей.

#### 4.4.1.8. Наезда, столкновения транспортных средств, дорожно-транспортного происшествия.

Под ущербом, причиненным «Наездом, столкновением транспортных средств, дорожно-транспортным происшествием» понимается ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате непосредственного воздействия транспортного средства или каких-либо предметов, сооружений или их частей, упавших на застрахованное имущество в результате наезда, столкновений транспортных средств или дорожно-транспортного происшествия.

#### 4.4.1.9. Террористического акта.

Под «Террористическим актом» понимается деяние, квалифицируемое компетентными органами по ст. 205 УК РФ.

#### 4.4.2. По секции «Страхование от несчастного случая и/или болезни»:

а) временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом (далее – «временная нетрудоспособность») в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования;

б) инвалидность в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования;

Договор страхования может быть заключен на условии установления Застрахованному лицу I и/или II и/или III группы инвалидности и/или категории «ребенок-инвалид».

в) смерть Застрахованного лица (далее – «смерть») в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования;

г) госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования;

д) госпитализация Застрахованного лица в результате заболевания COVID-19 или иного опасного для человека инфекционного/вирусного заболевания, указанного в договоре страхования, в период действия страхования;

е) смерть Застрахованного лица (далее – «смерть») в результате заболевания COVID-19 или иного опасного для человека инфекционного/вирусного заболевания, указанного в договоре страхования, в период действия страхования.

4.5. Договор страхования может быть заключен на случай наступления как всех событий из перечисленных в п. 4.4 настоящих Правил, так и отдельных из них в любой комбинации.

## 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. СЛУЧАИ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ (ВЫПЛАТЫ)

5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. Умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

5.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5.1.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, включая но не ограничиваясь применением бактериологического или иного оружия для массового заражения опасным вирусным/инфекционным заболеванием населения.

5.1.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, а также локаутов, действий, вызванных трудовыми конфликтами.

5.2. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки п.3 ст. 962 ГК РФ.

5.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты, 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.

5.4. **Исключения из страхования по страхованию имущества:**

5.4.1. При страховании имущества по риску «Пожар» не является страховым риском, страховым случаем и страхование не распространяется на случаи повреждения, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, произошедшие в результате:

а) обработки имущества, указанного в договоре страхования, огнем или теплом с целью его переработки в соответствии с технологическим процессом (например, для сушки, варки, глажения, копчения, жарки, плавления, обжига, термической обработки и т.п.);

б) умышленного уничтожения или повреждения имущества, указанного в договоре страхования, Страхователем (Застрахованным лицом)/Выгодоприобретателем, квалифицируемых компетентными органами по соответствующим статьям Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ) как умышленное уничтожение или повреждение застрахованного имущества, в т.ч. уничтожения или повреждения застрахованного имущества по неосторожности (ст.168 УК РФ);

в) террористического акта (ст. 205 УК РФ).

5.4.2. При страховании имущества по риску «Удар молнии» не является страховым риском и страхование не распространяется на случаи повреждения, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, произошедшие в результате:

а) имплозии (резкого образования области пониженного давления или вакуума с последующим выравниванием давления);

б) взрыва, намеренно произведенного с целью осуществления полезной работы (в т.ч. взрыва в камерах сгорания двигателя);

в) взрыва боеприпасов и/или взрывчатых веществ, если иное прямо не указано в договоре страхования;

г) вторичного воздействия разряда молнии, связанного с наведением высокого электрического потенциала в электропроводящих материалах.

5.4.3. При страховании имущества по риску «Неконтролируемого Страхователем (Выгодоприобретателем), перевозчиком взрыва» не является страховым риском и страхование не распространяется, если иное не предусмотрено договором страхования, на случаи повреждения, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, произошедшие в результате:

а) взрыва динамита или иных взрывчатых веществ.

Под взрывчатыми веществами подразумеваются химические соединения или смеси веществ, способные к быстрой химической реакции, сопровождающейся выделением большого количества тепла и газов и специально предназначенные для проведения взрывов в той или иной форме.

5.4.4. При страховании имущества по риску «Повреждение застрахованного имущества водой из водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных систем или иных гидравлических систем, проникновение воды или иных жидкостей при перевозке или временном хранении багажа» не является страховым риском, страховым случаем и страхование не распространяется на случаи повреждения, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, в результате:

а) проникновения в имущество, указанное в договоре страхования, жидкостей, в том числе дождя, снега, града и грязи через незакрытые окна, двери, а также отверстия, сделанные преднамеренно или возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов;

б) эксплуатации Страхователем/Выгодоприобретателем, перевозчиком аварийных и ветхих водопроводных, отопительных, канализационных и противопожарных систем, нарушения или несоблюдения Страхователем/Выгодоприобретателем, перевозчиком нормативных сроков эксплуатации этих систем;

в) не обеспечения Страхователем (Выгодоприобретателем), перевозчиком надлежащей эксплуатации водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных и аналогичных систем на территории страхования, их своевременного обслуживания и ремонта;

ж) применения Страхователем (Выгодоприобретателем), перевозчиком при эксплуатации строений при отрицательной температуре окружающего воздуха в жидкостной системе индивидуального отопления строений жидкости, замерзающей при температуре окружающего воздуха выше минус 40 градусов Цельсия;

з) наличия жидкости в индивидуальной системе отопления строения при перерыве ее эксплуатации при отрицательной температуре окружающего воздуха, в связи с необеспечением Страхователем (Выгодоприобретателем), перевозчиком технологии консервации не эксплуатационного режима индивидуальной системы отопления строений;

и) осуществления Страхователем (Выгодоприобретателем), перевозчиком, а также другими лицами с ведома Страхователя (Выгодоприобретателя), перевозчика на территории страхования самостоятельной установки (ремонта) сантехнического, газового, водопроводного, отопительного, электротехнического оборудования, если такая установка (ремонт) должна производиться соответствующими специализированными организациями или если такая установка (ремонт) произведена без необходимого согласования с соответствующими уполномоченными органами.

5.4.5. При страховании имущества по риску «*Стихийное бедствие*» не является страховым риском, страховым случаем и страхование не распространяется на случаи повреждения, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, произошедшие вследствие:

а) вследствие ветхости зданий, строений, сооружений, средств железнодорожного транспорта, в которых находится имущество, указанное в договоре страхования.

5.4.6. При страховании имущества по риску «*Противоправные действия третьих лиц*» не является страховым риском, страховым случаем и страхование не распространяется на случаи повреждения, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, произошедшие вследствие:

а) кражи с незаконным проникновением в помещение либо иное хранилище, грабежа, разбоя, совершенных лицами, проживающими совместно со Страхователем/Выгодоприобретателем, ведущими с ним совместное хозяйство и (или) работающими у Страхователя/Выгодоприобретателя;

б) недостачи, необъяснимого исчезновения имущества, указанного в договоре страхования;

г) террористического акта (ст. 205 УК РФ).

5.4.7. При страховании имущества по риску «*Падение на застрахованное имущество летающих объектов и их обломков, деревьев или их частей*» не является страховым риском, страховым случаем и страхование не распространяется на случаи повреждения, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, произошедшие в результате:

а) стихийного бедствия, противоправных действий третьих лиц, террористического акта.

5.4.8. В дополнение к исключениям из страхования, предусмотренным в п.п. 5.4.1 – 5.4.10 настоящих Правил, не является страховым риском, страховым случаем и страховое возмещение не выплачивается при повреждении, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, вследствие:

а) ветхости и естественного износа застрахованного имущества или постепенной потери им своих качеств или полезных свойств вследствие эксплуатации<sup>1</sup>;

б) коррозии, окисления, порчи в обычных атмосферных условиях, брожения, гниения или иных естественных свойств имущества, указанного в договоре страхования.

5.5. **Исключения из страхования по страхованию от несчастного случая и/или болезни:**

5.5.1. события, перечисленные в п. 4.4.3 настоящих Правил, не являются страховыми рисками и страховыми случаями, если они произошли по причине, связанной с:

а) совершением или попыткой совершения Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающем признаками страхового случая, умышленного членовредительства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

б) самоубийства или попытки самоубийства, а также травм и заболеваний, полученных в результате покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, и за исключением случаев смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

в) нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, если только приём Застрахованным лицом перечисленных веществ не был осуществлён помимо собственной воли;

г) управления Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом, прибором без права такого управления, а также передачи управления лицу, заведомо для Застрахованного лица не имевшему права управления данным транспортным средством, аппаратом или прибором;

д) несчастными случаями, имевшими место до начала действия страхования или их последствиями;

е) несчастными случаями, имевшими место после окончания срока действия страхования или их последствиями;

ж) действиями Застрахованного лица, связанными с развившимся у него нервным и/или психическим заболеванием, эпилептическим припадком;

з) с беременностью и родами, их осложнениями или последствиями, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованного лица;

и) косметических и пластических операций.

<sup>1</sup> уменьшение степени дальнейшей эксплуатационной пригодности свойств застрахованного объекта с течением времени вследствие ухудшения механических, физических и т.п. свойств объекта страхования под воздействием процессов труда, явлений природы и других факторов (физический износ), определяемый по техническому состоянию застрахованного объекта с учетом сроков эксплуатации (службы) имущества;

Под физическим износом конструкции, элемента, систем инженерного оборудования, здания и иного имущества понимается утрата ими первоначальных технико-эксплуатационных качеств (прочности, устойчивости, надежности и др.) в результате воздействия природно-климатических и антропогенных факторов.

5.5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, события, перечисленные в п. 4.4.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли:

а) во время занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне (т.е. спортом, являющимся основным видом деятельности для Застрахованного лица, которое получает в соответствии с контрактом, договором заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к соревнованиям и участие в них, включая транспортировку до места тренировок/соревнований и т.п. мероприятий) или любительским спортом;

б) в результате террористического акта.

5.5.3. События, перечисленные в п. 4.4.3 настоящих Правил, произошедшие в результате несчастного случая не являются страховыми рисками и страховыми случаями, если они произошли в результате:

а) допуска Страхователем – перевозчиком к управлению средством железнодорожного транспорта лица, не имеющего права на управление, либо находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения любой степени, либо под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством;

б) нарушения Страхователем – перевозчиком правил эксплуатации средств железнодорожного транспорта, пожарной безопасности, перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке пассажиров и грузов (согласно нормативным актам Российской Федерации).

5.6. Конкретным договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхования.

## 6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. 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.

6.2. Порядок определения страховой суммы по секции «*Страхование багажа*»:

6.2.1. Страховая сумма не должна превышать страховую стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования.

6.2.2. Страховая (действительная) стоимость имущества может быть определена на основании багажной квитанции и исходя из веса багажа. Если иное не определено в договоре страхования, то расчет производится исходя из стоимости багажа весом до 10 килограмм равной 5 000 рублей, весом от 11 до 20 килограмм – равной 10 000 рублей, а весом от 21 до 30 килограмм – равной 15 000 рублей за каждое багажное место. Страховая сумма в таком случае устанавливается в размере равном страховой стоимости багажа.

При страховании багажа, перевозимого внутренними рейсами, принятых к воздушной перевозке без объявления ценности, – в размере их стоимости, но не более шестисот рублей за килограмм веса багажа.

По особому соглашению Сторон возможно страхование багажа с указанием конкретного имущества, подлежащего перевозке, с определением страховой стоимости на основании документов, представленных Страхователем при заключении договора страхования:

– договора купли-продажи, счета-фактуры завода-изготовителя, таможенных документов, чеков, квитанций и других платежных документов;

– специализированных справочников, периодических изданий;

– на основании отчета об оценке;

– иным способом по соглашению Сторон, указанным в договоре страхования.

Страховщик при необходимости вправе назначить экспертизу в целях установления страховой стоимости имущества.

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

Договором страхования может быть предусмотрен более высокий размер страхового возмещения, но не выше страховой стоимости (часть 2 статьи 949 ГК РФ).

6.2.4. Если имущество застраховано лишь в части страховой стоимости, Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого Страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать страховую стоимость.

6.2.5. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

Если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же имущества у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

6.2.6. По соглашению Сторон в договоре страхования может использоваться условие о выплате страхового возмещения по системе «первого риска», т.е. при наступлении страхового случая страховое возмещение выплачивается в размере реального (фактически понесенного) ущерба, но не более установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности), без учета соотношения между страховой суммой застрахованного имущества и его страховой стоимостью. При страховании по системе «первого риска» не применяется п. 6.2.3 настоящих Правил.

6.3. Порядок определения страховой суммы по секции «*Страхование от несчастного случая и/или болезни*»: размер страховой суммы определяется по соглашению Сторон договора страхования.

6.3.1. Страховая сумма может быть установлена для конкретного Застрахованного лица.

6.3.2. При заключении договора страхования с перевозчиком страхование может осуществляться по «системе мест» - страховая сумма устанавливается на каждое посадочное место в транспортном средстве, а также по «паушальной системе» - страховая сумма устанавливается на салон транспортного средства в целом или в отношении каждого Застрахованного лица.



При заключении договора страхования на условиях определения страховой суммы по «системе мест» страховая сумма устанавливается в одинаковом размере на каждое посадочное (застрахованное) место в транспортном средстве. Количество застрахованных мест не может превышать допустимого количества посадочных мест транспортного средства в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанным в паспорте транспортного средства.

При заключении договора страхования на условиях определения страховой суммы по «паушальной системе» устанавливается общая страховая сумма на всех Застрахованных лиц. Общее количество Застрахованных лиц не может превышать допустимого количества посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанным в паспорте транспортного средства. При этом, каждое Застрахованное лицо, пострадавшие при страховом случае, считаются застрахованными:

- в размере 40% от общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;
- в размере 35% от общей страховой суммы, если пострадало двое Застрахованных лиц;
- в размере 30% от общей страховой суммы, если пострадало трое Застрахованных лиц;
- в равных долях от общей страховой суммы, если пострадало более трех Застрахованных лиц.

6.4. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

6.5. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в денежной сумме в рублях, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте - в долларах США/ евро или иной иностранной валюте, указанной в договоре страхования (страхование в валютном эквиваленте). В случае заключения договора страхования в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро или иной иностранной валюте, все расчеты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату осуществления платежа, если иное не установлено договором страхования.

## 7. ФРАНШИЗА

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

Франшиза может быть **условной** (Страховщик освобождается от возмещения убытка/суммы, если его размер превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка/суммы превышает размер франшизы) и **безусловной** (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка/суммы и размером франшизы).

Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что он заключен с безусловной франшизой.

7.2. При наступлении нескольких страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю. Если в результате одного страхового случая повреждается несколько застрахованных объектов или групп объектов, для которых в договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются отдельно при расчете возмещения по каждому объекту или группе объектов.

## 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

8.1. **Страховой премией** является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Исчисляется Страховщиком исходя из общей страховой суммы по договору страхования, страхового тарифа и срока страхования.

8.2. **Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемая в рассрочку.

8.3. **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.

8.4. Страховой тариф определяется на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных на один год страхования, и коэффициентов к ним (их предельных значений), которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, а также иных условий страхования.

8.5. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

8.6. По договорам, заключенным **на срок менее одного года, если договором страхования не предусмотрено иное**, страховая премия исчисляется в установленных Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования (неполный месяц принимается за полный):

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При заключении договоров страхования на срок менее одного месяца страховая премия исчислена следующим образом:

Страховая премия = годовая страховая премия  $\times$  20% / 30  $\times$  n,

где n – срок действия договора страхования в днях.

8.7. При заключении договора страхования **на срок более одного года, если договором страхования не предусмотрено иное**, страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования.

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

8.9. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие оплату страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

8.10. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации (*далее – ЦБ РФ*), установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) всей суммы страховой премии (всей суммы страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку).

8.11. Если иное не предусмотрено договором страхования днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

8.12.1. при безналичной форме оплаты обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата оплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем по договору страхования является физическое лицо; если Страхователем является юридическое лицо – в момент поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

8.12.2. при оплате наличными денежными средствами – дата получения страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика.

8.13. Если на дату наступления страхового случая страховая премия по договору страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь, по требованию Страховщика, обязан, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, произвести доплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования величины страховой премии.

8.13.1. В случае невыполнения Страхователем обязанности по уплате всей суммы страховой премии, Страховщик вправе зачесть сумму страховой премии (в т.ч. просроченного страхового взноса) при выплате страхового возмещения.

## 9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая):

- возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором страхования страховой суммы (по секции «Страхование багажа»);

- выплатить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица (по секции «Страхование от несчастного случая и/или болезни»).

Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Письменное заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

9.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих 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. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах страхования, в форме договора страхования (страховом полисе) или письменном заявлении на страхование. Согласно настоящим Правилам страхования из указанных в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование существенными Страховщиком признаются следующие обстоятельства:

9.2.1. По секции «Страхование багажа»: вес багажа или вид страхуемого имущества, его идентификационные признаки, вид упаковки для перевозки; вид транспортного средства и перевозчик, маршрут перевозки, условия перевозки.

При заключении договора страхования с указанием конкретного имущества Страховщик вправе произвести осмотр представленного на страхование имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости. При этом оценка страхового риска Страховщиком не является обязательной для Страхователя, который имеет право доказывать иное.

9.2.2. По секции «Страхование от несчастного случая и/или болезни»: возраст, состояние здоровья, образ жизни Застрахованного лица, включая занятия опасными для жизни и здоровья видами спорта и увлечениями, социальном статусе Застрахованного лица; о роде деятельности (о профессии и роде занятий) и/или месте постоянного проживания, вид транспортного средства и перевозчик, маршрут перевозки, условия перевозки.

Перечень запрашиваемых сведений в отношении обстоятельств, которые могут быть существенными, может быть уменьшен Страховщиком при заключении конкретного договора страхования. Таким образом, если Страховщик не указал в письменном заявлении на страхование запрос соответствующего сведения, не запросил при заключении договора страхования сведения или не указал в договоре страхования соответствующее обстоятельство, данное обстоятельство не является существенным.

9.3. Страхователь несет ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование и в приложениях к нему, 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.

9.4. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщиком **Страхователь предоставляет следующие документы** или надлежащим образом оформленные (заверенные) их копии:

9.4.1. полностью заполненное по форме Страховщика заявление на страхование (при заключении договора страхования на основании письменного заявления). Заявление на страхование может содержать следующую информацию: наименование/ФИО страхователя, адреса (местонахождения, почтовый, регистрации, фактический), контактная информация (телефон, факс, электронная почта и т.п.), банковские реквизиты, ФИО, дата рождения или иные идентификационные признаки Застрахованного лица (номер проездного документа (билета, квитанции и т.п.), информация о документе, удостоверяющем личность Застрахованного лица, адреса, контактная информация, возраст, состояние здоровья, образ жизни Застрахованного лица, включая занятия опасными для жизни и здоровья видами спорта и увлечениями, социальном статусе Застрахованного лица; о роде деятельности (о профессии и роде занятий) и/или месте постоянного проживания; вид страхуемого имущества, вес, вид упаковки для перевозки; вид транспортного средства и перевозчик, маршрут перевозки, условия перевозки; срок перевозки; необходимые условия страхования: страховая сумма, франшиза, страховые риски и т.п.; декларации Страхователя/Застрахованного лица и необходимое письменное согласие на обработку Страховщиком и его контрагентами персональных данных Страхователя - физического лица и иных физических лиц, в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

9.4.2. документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя /Выгодоприобретателя/ Застрахованное лицо, а также их представителей: документы, удостоверяющие личность – для физических лиц (паспорт

гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности, удостоверение личности или военный билет военнослужащего, общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт моряка, паспорт иностранного гражданина, виза либо вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); документы о государственной регистрации или внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц - для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и учредительные документы - для юридических лиц; свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо), выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки) – для индивидуальных предпринимателей;

9.4.3. документы, подтверждающие полномочия представителей, в частности, такими документами являются решения / протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность;

9.4.4. по секции «*Страхование багажа*»:

а) опись, перечень имущества, принимаемого на страхование (при необходимости);

б) документы, подтверждающие страховую (действительную) стоимость принимаемого на страхование багажа (багажную квитанцию или договоры купли-продажи, дарения, отчет об оценке, счета-фактуры, чеки, договор на выполнение работ, оказания услуг, отчет независимого эксперта или оценщика и другие платежные документы или документы, подтверждающие право собственности/владения);

в) фотографии имущества, принимаемого на страхование, или видеозаписи с фиксацией повреждений (при наличии).

9.4.5. По секции «*Страхование от несчастного случая и/или болезни*»:

а) заявление на назначение Выгодоприобретателя (при необходимости);

б) проездной документ (билет, квитанция и т.п.).

9.4.6. При заключении договора страхования в отношении более одного Застрахованного лица, если Застрахованные лица не указаны (поименованы) в договоре страхования, Страхователем предоставляется Список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный договором страхования. Список Застрахованных лиц прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью. Страхователь должен получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных», в объеме, необходимом для заключения и исполнения Страховщиком договора страхования.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет через официальный сайт или мобильное приложение копии документов в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, формируемого электронный документ – заявление на страхование Страхователя.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык, за исключением иностранных национальных водительских удостоверений, признаваемых действительными на территории Российской Федерации без перевода на русский язык.

Перечень сведений и документов в п. 9.4 Правил является исчерпывающим. Страховщик вправе уточнить или сократить перечень предоставляемых Страхователем документов и сведений, или принять взамен иные документы, из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем. Заявление на страхование, а также документы, прилагаемые к нему, и иные документы, запрошенные Страховщиком при заключении договора страхования, являются неотъемлемой частью договора страхования.

9.5. При заключении договора страхования по страхованию конкретного имущества Страхователь (его представитель) по требованию Страховщика должен представить имущество для осмотра Страховщику или его представителю. По результатам осмотра составляется **акт осмотра**, который подписывается Сторонами. Если по результатам осмотра ТС будут обнаружены какие-либо повреждения имущества, то в акте осмотра указывается характер и степень таких повреждений. Акт осмотра хранится у Страховщика и по желанию Страхователя ему предоставляется копия.

Убытки за поврежденные или отсутствующие по любой причине элементы имущества, в частности, зафиксированные при осмотре имущества, на фото- и видео- материалах, в том числе предоставленных Страхователем или заявленные на момент заключения договора страхования, Страховщик не возмещает. После устранения повреждений Страхователем за свой счет может быть составлен повторный акт осмотра с описанием состояния имущества на более позднюю дату и при наступлении страхового случая такие убытки подлежат возмещению Страховщиком.

9.6. В случае утраты Страхователем страхового полиса или договора страхования в период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

## **10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД (СРОК) ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. **Срок действия договора страхования** устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

10.1.1. **Период (срок) действия страхования**, в течение которого действует страховая защита на произошедшие события, обладающие признаками страхового случая, – (если иное не установлено в договоре страхования) в течение срока действия договора страхования и:

10.1.1.1. по секции «*Страхование багажа*»: с момента передачи застрахованного багажа перевозчику по багажной квитанции в пункте отправления до момента получения багажа от перевозчика в пункте назначения;

10.1.1.2. по секции «*Страхование от несчастных случаев и/или болезни*»:

а) для пассажиров железнодорожного, внутреннего водного, автомобильного транспорта - с момента объявления посадки Застрахованного лица - пассажира в транспортное средство, но не ранее 30 минут до его отправления по установленному маршруту перевозки, и заканчивается, когда пассажир покинул вокзал/станцию, но не позже 1 часа с момента прибытия транспортного средства в пункт назначения.

б) для авиапассажиров внутрироссийских рейсов – с момента регистрации Застрахованного лица на рейс и заканчивается моментом, когда Застрахованное лицо покидает аэродром (зону получения багажа – в зависимости от того, что позже) в пункте

назначения, указанном в билете при условии, что с момента прибытия транспортного средства до момента оставления Застрахованным лицом пункта назначения прошло не более одного часа;

в) для пассажиров международных рейсов – с момента прохождения Застрахованным лицом таможенного досмотра (паспортного контроля – в зависимости от того, что произошло раньше) и заканчивается моментом прохождения таможенного досмотра в пункте назначения, указанном в билете, при условии, что с момента прибытия транспортного средства до момента оставления Застрахованным лицом пункта назначения прошло не более одного часа;

г) для пассажиров прочих видов транспорта – с момента посадки Застрахованного лица в транспортное средство и заканчивается в момент оставления им транспортного средства в пункте назначения, указанном в билете.

д) для транзитного пассажира срок страхования распространяется на период ожидания посадки в транспортное средство на территории (в помещении) вокзала, станции, аэропорта, порта, пристани, предназначенных для нахождения пассажира. Страхование не распространяется на событие, имеющие признаки страхового случая, произошедшее с Застрахованным лицом – транзитным пассажиром вне указанной территории.

10.1.1.2.1. При страховании на случай *заболевания COVID-19 или иным опасным для человека инфекционным/вирусным заболеванием, указанным в договоре страхования*, период страхования начинается по истечении 15 календарных дней с даты начала поездки и заканчивается по истечении 30 календарных дней с даты окончания поездки.

#### 10.2. Вступление договора страхования в силу:

10.2.1. Если страховая премия (первый страховой взнос при оплате премии в рассрочку) должна быть уплачена до даты начала срока действия договора страхования, договор страхования вступает в силу и действует с 00 часов 00 минут даты оплаты страховой премии или иной даты указанной в договоре страхования (дата начала срока действия договора страхования). При неоплате страховой премии (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и в срок, предусмотренные в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (составляется в свободной форме с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя

10.2.2. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии (первого взноса при оплате премии в рассрочку) после даты начала срока действия договора страхования, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты начала срока действия договора страхования;

10.2.3. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления договора страхования в силу, в том числе независимо от момента уплаты страховой премии (ее первого взноса).

10.2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на события, обладающие признаками страхового случая, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

10.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения договора страхования, должны производиться в письменной форме по следующим адресам и иным контактным данным сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

10.3.1. о Страховщике – в договоре страхования;

10.3.2. о Страхователе и Застрахованных лицах – в договоре страхования (страховом полисе), платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик может вести в процессе страховой деятельности (при наличии);

10.3.3. о сторонах и Застрахованных лицах – в уведомлениях, которые стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменениях своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

10.3.4. Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом. Если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

10.3.5. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документооборота в соответствии с требованиями законодательства и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документами, оформленными на бумажном носителе.

#### 10.4. Договор страхования прекращается:

10.4.1. по истечении срока его действия, указанного в договоре страхования как день его окончания, - в 24 часа 00 минут дня даты, указанной в договоре страхования, как день окончания срока его действия;

10.4.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (в том числе, осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы) - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования. При этом договор страхования прекращается только в отношении того объекта страхования, по которому была исчерпана установленная на него страховая сумма;

10.4.3. по соглашению Сторон договора страхования - с 00 часов 00 минут дня указанного, как дата досрочного прекращения договора страхования. Возврат страховой премии или ее части (если Стороны пришли к соглашению о таком возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

При этом Стороны направляет письменное уведомление друг другу и Выгодоприобретателю не менее чем за 30 (Тридцать) рабочих дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.4.4. Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение **«периода охлаждения» - 14 (четырнадцать) календарных дней** со дня его заключения (если иной период не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации), независимо от даты уплаты страховой премии и при условии, что в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая:

а) Страховщик осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (дата начала действия страхования);

б) Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствии с настоящим пунктом Правил, пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования;

в) Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, соответствующего «периоду охлаждения».

10.4.4.1. При досрочном отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в иной срок, **чем предусмотрен «периодом охлаждения»**, по настоящим Правилам или по договору страхования:

а) уплаченная Страхователем страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, *если Правилами и договором не предусмотрено иное*;

б) *договором страхования может быть предусмотрено*, что Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку в течение которого действовало страхование, прошедшему с даты начала действия страхования, а также расходы на ведение дела Страховщика в пределах утвержденной Страховщиком структуры тарифной ставки, *если иной порядок расчетов не установлен договором страхования*;

в) договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страховщик вправе приостановить возврат страховой премии до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового, если после начала действия страхования (вступления договора страхования в силу) Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования.

Страховщик имеет право предусмотреть в договоре страхования более длительный срок, чем срок, установленный «периодом охлаждения».

10.4.5. при неуплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, предусмотренные договором страхования, если уплата страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) должна быть произведена после вступления договора страхования в силу, – в 24 часа 00 минут последнего дня срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

В случае неуплаты очередного страхового взноса по договору страхования (за период страхования) в размере и сроки, установленные договором страхования, действие договора страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика, направленному в адрес Страхователя.

Конкретным договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неоплаты страховой премии (первого страхового взноса, очередных страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку или за период страхования).

10.4.6. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае утраты имущества по другой причине, нежели страховой случай.

10.4.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилах страхования и договоре страхования.

## 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 11.1. Страховщик обязан:

а) разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования, по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, а также предоставить информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

б) не разглашать сведения о договоре страхования, Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном лице, в том числе об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) при признании произошедшего события страховым случаем произвести страховую выплату в сроки и на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами страхования;

г) предоставить Страхователю информацию о лицензии Страховщика, контактах (место нахождения, телефон/факс) и режиме работы структурного подразделения Страховщика и привлеченных Страховщиком сторонних организаций для оказания страховых услуг или сообщить информацию об официальном сайте в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается вышеуказанная информация;

д) по письменному запросу Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, являющегося субъектом персональных данных, предоставить ему или его законному представителю сведения о целях, сроках и способах обработки персональных данных, относящихся к соответствующему субъекту персональных данных;

е) по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица предоставлять расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

ж) возместить расходы, произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) для уменьшения ущерба застрахованному имуществу при страховом случае, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму;

з) после получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести идентификацию Страхователя (Выгодоприобретателя). По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной);

и) соблюдать иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

#### 11.2. Страховщик имеет право:

а) проводить осмотр и обследование застрахованного имущества, в том числе с целью выяснения причин, размера ущерба и обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая;

б) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения события, обладающего признаками страхового случая, а также запрашивать у Страхователя информацию, необходимую для установления страхового случая и размера ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

в) при необходимости давать письменные рекомендации по уменьшению убытков;

г) направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении информации, подтверждающей факт наступления события, обладающего признаками страхового случая;

д) отсрочить страховую выплату в случаях, предусмотренных в настоящих Правилах;

е) проверять достоверность сообщенных Страхователем сведений;

ж) требовать выполнения условий, предусмотренных законодательством и договором страхования;

з) пользоваться иными правами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

#### 11.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

б) уплатить страховую премию в размере и сроки, предусмотренные договором страхования;

в) обеспечить представителям Страховщика возможность осмотра застрахованного имущества в любой момент по его требованию;

г) при получении страхового возмещения обеспечить Страховщику право требования к лицу, виновному в причинении ущерба, а в случае получения указанной суммы непосредственно с виновного лица немедленно сообщить об этом Страховщику;

д) вернуть Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на сумму страхового возмещения;

е) информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных и заключаемых (в течение срока действия договора страхования) в отношении застрахованного у Страховщика имущества с другими страховыми организациями;

ж) ознакомить Застрахованное лицо, указанное в договоре страхования, с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

з) соблюдать другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

#### 11.4. Страхователь имеет право:

а) требовать разъяснения положений Правил страхования и условий договора страхования;

б) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами отказаться от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

в) получить от Страховщика дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае их утраты;

г) по случаям, признанным Страховщиком страховыми, получить страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами;

д) заключить договор страхования в пользу третьего лица, имеющего основанный на законе или ином правовом акте интерес в сохранении объекта страхования или права на получение страховой выплаты;

е) при наступлении страхового случая получить страховое возмещение в порядке и на условиях, предусмотренных Правилами и договором страхования;

ж) в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;

з) пользоваться иными правами, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.5. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности Страховщика, Страхователя.

## 12. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, **Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан:**

а) Незамедлительно заявить о случившемся событии в органы, в компетенции которых входит расследование произошедшего события: органы внутренних дел, пожарного надзора, аварийные службы и др.

б) Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов (если иной срок не установлен договором страхования) – по страхованию имущества, 30 (тридцати) дней (если иной срок не установлен договором страхования) – по страхованию от несчастного случая и/или болезни, с того момента как Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, уведомить Страховщика (его представителя) о его наступлении любым способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.п. средствами связи), после чего следовать письменным указаниям Страховщика, если таковые будут сообщены.

Несвоевременное уведомление Страховщика о случившемся дает последнему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату страхового возмещения.

в) Направить Страховщику в течение трех рабочих дней письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и предоставить Страховщику всю необходимую информацию и документацию относительно наступившего события, для установления факта, причин и обстоятельств наступления страхового события и определения размера причиненного ущерба согласно раздела 13 настоящих Правил, а также осуществления Страховщиком права требования к виновной стороне при ее наличии (суброгации).

г) Сотрудничать со Страховщиком при проведении им расследований, включая, но не ограничиваясь предоставлением всей необходимой информации, а также обеспечивать условия получения любой дополнительной информации о событии, имеющем признаки страхового случая.

д) Принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возникшего ущерба (убытков), если это представляется возможным. Принимая такие меры, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они были сообщены.

е) Обеспечить документальное оформление события в компетентных органах и документов, подтверждающих размер убытков/ущерба/вреда.

12.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая *в случае повреждения, гибели или утраты багажа* Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан:

а) Сохранить поврежденный объект застрахованного имущества в неизменном виде до осмотра его Страховщиком (представителем Страховщика) в том виде, в котором он оказался после события, имеющего признаки страхового случая. При необходимости Страхователь имеет право изменять картину места происшествия с согласия Страховщика или по истечении двух недель после уведомления Страховщика об убытке, при этом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан зафиксировать эту картину путем видео- или фотосъемки, или иным аналогичным способом. Бремя доказательства необходимости перемещения, изменения состояния поврежденного имущества вследствие интересов безопасности или уменьшения ущерба возлагается на Страхователя (Выгодоприобретателя).

б) Предоставить представителям Страховщика возможность беспрепятственного осмотра и обследования поврежденного (погибшего) имущества, выяснения причин, размеров убытков и иных обстоятельств наступления страхового события.

в) Заранее известить Страховщика о времени и месте проведения соответствующими компетентными органами с участием Страхователя (Выгодоприобретателя) осмотра, экспертизы поврежденного (погибшего) имущества.

12.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая *в случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица при страховании по секции «Страхование от несчастного случая и/или болезни»*, Застрахованное лицо обязано:

а) Немедленно обратиться за помощью в медицинскую организацию и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая и/или болезни.

б) В случае если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего: о факте несчастного случая и/или болезни (обстоятельствах, при которых он произошёл, его последствиях) или факте обращения за медицинской помощью по поводу заболевания и установлении соответствующего диагноза.

в) По требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты.

В случае если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в п.п. а, б, в п. 12.3 настоящих Правил, несет законный представитель Застрахованного лица.

12.4. Для принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем, выплате страхового возмещения и ее размере Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику следующие документы (оригиналы документов или заверенные надлежащим образом копии документов):

### 12.4.1. По любому страховому событию:

- документы, удостоверяющие личность и правоспособность лица, обратившегося за выплатой, Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица. Если за выплатой обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица), то к заявлению должна быть приложена надлежащим образом оформленная доверенность;

- договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, документы, подтверждающие оплату страховой премии по договору страхования, или иной документ, подтверждающий факт заключения договора страхования;

- во всех случаях, когда в расследовании факта, обстоятельств и причины события, повлекшего возникновение ущерба, принимали участие органы МВД и прокуратуры – постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, а также документ, отражающий принятое процессуальное решение по итогам завершения срока предварительного следствия по возбужденному уголовному делу;

- письменное заявление Страхователя (Застрахованного лица) на страховую выплату с указанием банковских реквизитов расчетного счета для перечисления страховой выплаты в безналичном порядке;

- проездной документ (билет, квитанция и т.п.)

**12.4.2. По страхованию багажа:**

а) багажную квитанцию или при страховании конкретного имущества - перечень утраченного (погибшего) или поврежденного имущества, а также документы, подтверждающие интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении застрахованного имущества (договоры купли-продажи, мены, дарения и т.п., накладные, спецификации, товарные и кассовые чеки на приобретение);

б) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступившего события, обладающего признаками страхового случая, характер причиненного ущерба, содержащие, в том числе, сведения о месте, и времени, и причинах наступления события, о лицах, ответственных за причинение ущерба, если они установлены:

- документ от перевозчика, подтверждающий факт повреждения, гибели или утраты багажа с указанием причин;

- в случае пожара, взрыва, удара молнии: акт о пожаре из подразделения государственной противопожарной службы, заключение о причине пожара от пожарного специалиста или федерального экспертно-судебного учреждения государственной противопожарной службы, акты аварийно-технических служб, акты и заключения государственных и ведомственных комиссий, постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, если по факту пожара проводилась проверка правоохранительными органами, протокол осмотра места происшествия;

- в случае повреждения застрахованного имущества водой из водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных систем или иных гидравлических систем, проникновения воды или иных жидкостей: акты обследования водопроводных, отопительных или иных систем, составленные компетентными обслуживающими (подрядными) организациями; акт о факте и причине аварии на инженерной системе, составленной соответствующей службой коммунального хозяйства (в частности, аварийной службой ремонтно-эксплуатационного управления по принадлежности водосодержащих систем);

- в случае стихийных бедствий: справки и заключения региональных подразделений Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (Росгидромета), специализированных подразделений МЧС РФ, составленные в соответствии с требованиями, наставлениями и руководствами, действующими в системе Росгидромета, МЧС РФ, а также документы, выданные подразделениями по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям администраций населенных пунктов, сельских поселений, городов, районов, на территории которых расположено пострадавшее имущество, застрахованное по договору страхования, подтверждающие факт нахождения имущества в зоне стихийных бедствий, определенных МЧС, и при наличии содержащих подтверждение масштабов разрушения;

- в случае противоправных действий третьих лиц, а также террористического акта: справка из органов внутренних дел, подтверждающая факт обращения Страхователя (Выгодоприобретателя) в ОВД по поводу противоправных действий третьих лиц, с указанием обстоятельств происшествия, виновных лиц, если они установлены, а также постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела с указанием вышеперечисленной информации и статей УК РФ, постановление о признании потерпевшим, протокол осмотра места происшествия, протокол и постановление по делу об административном правонарушении или прекращении производства по делу об административном правонарушении с указанием вышеперечисленной информации и соответствующей статьи КоАП РФ;

- в случае падения летающих объектов или их обломков: документы из Федеральной авиационной службы / Международного авиационного комитета (МАК) / Министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС);

- в случае падения деревьев или их частей: документы из Росгидромета /МВД / МЧС / аварийных служб или других организаций;

- в случае наезда транспортных средств: справка ГИБДД о ДТП установленного образца, протокол / постановление об административном правонарушении, копия схемы ДТП, фото с места происшествия;

- видео- и фотоматериалы, отражающие место происшествия и повреждения застрахованного имущества;

в) *документы, подтверждающие факт и размер причиненных убытков:*

1) акт осмотра, акт диагностики, дефектная ведомость, акт технического освидетельствования;

2) документы, подтверждающие произведенные или необходимые для восстановления имущества расходы: калькуляции, сметы на ремонт, товарные накладные, счета и чеки на покупку материалов, счета-фактуры, акт, отчет или заключение независимого эксперта, оценщика о стоимости затрат на проведение восстановительного ремонта и с расчетом износа застрахованного имущества, заключение компетентного специалиста или экспертной организации об отсутствии технической возможности и/или экономической целесообразности проведения ремонта;

3) документы, подтверждающие стоимость годных остатков: акты, сертификаты, составленные независимыми экспертами, оценщиками, согласованными со Страховщиком, документы, подтверждающие действительную стоимость имущества в новом состоянии и/или в состоянии на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая (договоры купли-продажи, товарные накладные, акты, чеки на покупку имущества, прайс-листы);

4) договоры на оказание услуг, накладные, счета, квитанции, платежные документы, подтверждающие оплату по договорам, подтверждающие размер расходов по предотвращению, уменьшению и установлению размера убытков, возмещаемых по договору страхования.

**12.4.3. По страхованию от несчастного случая и/или болезни:**

а) акт о несчастном случае, составленный организацией-перевозчиком если несчастный случай произошел на пути следования транспортного средства или в момент посадки/высадки пассажира;

б) постановление о возбуждении уголовного дела, если оно возбуждалось, или об отказе в возбуждении уголовного дела; справка о дорожно-транспортном происшествии (далее – ДТП) с приложениями по утвержденной форме (в случае ДТП); решение судебного органа, справка МЧС, выданные соответствующим органом МЧС, МВД, прокуратуры, суда, в компетенции которых находится установление факта и обстоятельств наступившего события или заверенные копии, учреждением их выдавшим.

в) акт о несчастном случае, составленные уполномоченным работником вокзала, порта, аэропорта, станции, причала, если несчастный случай произошел на территории (в помещении) вокзала, станции, аэропорта, порта, пристани, предназначенных для нахождения пассажира;

г) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с Застрахованным лицом, не достигшим 18 лет, должна быть представлена копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя Застрахованного лица (нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении); нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего статус опекуна (попечителя));

д) **случае временной нетрудоспособности** предоставляются следующие документы:



- справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

- копия листка нетрудоспособности (больничного листа или иного заменяющего его документа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо;

е) в случае инвалидности предоставляются следующие документы (в зависимости от того, что применимо):

- официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справку об установлении инвалидности. При установлении инвалидности за пределами Российской Федерации требуется подтверждение медико-социальной экспертизы Российской Федерации на соответствие группы инвалидности;

- справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности), а также официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) в отношении установленных ранее групп инвалидности;

- официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу направление на медико-социальную экспертизу и (или) обратный талон и (или) протокол медико-социальной экспертизы;

- справку медицинской организации с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного лица алкогольного, наркотического, токсического опьянения в момент несчастного случая;

- справка из медицинской организации первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая, составленный компетентным учреждением, государственным органом;

- выписка или надлежащим образом заверенная копия карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

ж) в случае смерти предоставляются наследниками/Выгодоприобретателями следующие документы:

- медицинское свидетельство о смерти;

- свидетельство о смерти или его нотариально - заверенная копия;

- копия протокола патологоанатомического исследования (если исследование не производилось

- копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- посмертный эпикриз;

- акт/заключение судебно-медицинской экспертизы;

- нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство, если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель.

з) при госпитализации в случае диагностирования у Застрахованного лица заболевания **COVID-19** или иного опасного для человека инфекционного/вирусного заболевания, указанного в договоре страхования:

- выписка из истории болезни/амбулаторной карты/ карты стационарного больного, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия;

- результаты исследований на выявление коронавирусной инфекции COVID-19 или иного опасного для человека инфекционного/вирусного заболевания, указанного в договоре страхования, проведенных организациями, зарегистрированными на территории РФ, имеющими лицензии на осуществление медицинской деятельности и / или лабораторной диагностики по определению инфицированности пациентов, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

12.4.4. Также по запросу Страховщика предоставляются следующие документы:

12.4.4.1. согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

12.4.4.2. дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (если применимо). Наиболее распространенными в этой связи документами могут быть свидетельство о праве на наследство (для наследника), справка от нотариуса в производстве которого находится наследственное дело, содержащая информацию о лицах, являющихся наследниками, с указанием всего круга всех наследников (для подтверждения статуса наследников);

12.4.4.3. документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

12.4.4.4. действующие договоры страхования в отношении имущества, указанного в договоре страхования, заключенные с другими страховщиками (при наличии).

12.5. В зависимости от обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая, по решению Страховщика, а также по соглашению Сторон в конкретном договоре страхования перечень документов, указанный в п. 12.4 настоящих Правил, может быть сокращен или конкретизирован.

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

12.5.1.1. Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель) по согласованию со Страховщиком вправе направить заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через официальный сайт Страховщика (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения (мобильного приложения), предоставленного Страховщиком). Документы направляются в виде заверенных простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица копий (фотографий и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика).

Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью

юридического лица.

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

В случае если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков по п. 12.4 настоящих Правил. В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п. 12.4 Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

12.5.2. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

12.6. Страховщик вправе провести проверку подлинности и достоверности представленных Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем документов по факту события, имеющего признаки страхового случая.

Если по представленным документам установить факт, причины, обстоятельства наступившего события, размер и характер причиненных убытков не представляется возможным, то Страховщик вправе с учетом конкретных обстоятельств события мотивированно запросить необходимые для подтверждения факта и причин наступления страхового случая, размера страховой выплаты сведения у компетентных органов (МВД, МЧС, Росгидромета, прокуратуры, органов местного самоуправления, аварийно-технических служб, государственных, ведомственных и иных комиссий и других органов, медицинских организаций и других органов), предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, размере причиненных убытков, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

Страховщик вправе произвести страховую выплату в случае отсутствия каких-либо документов, указанных в п. 12.4 настоящих Правил, если их отсутствие не влияет на возможность установления факта, причины, обстоятельства наступившего страхового случая, размера и характера причиненных убытков.

12.7. Договором страхования могут быть определены иные условия, при которых обращение в компетентные органы и предоставление документов не является обязательным.

### 13. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. После представления Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем всех необходимых документов, указанных в Правилах и/или договоре страхования, позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, и о размере причиненного убытка (вреда), Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен в договоре страхования) со дня представления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех необходимых документов должен принять одно из следующих решений:

#### 13.1.1. о признании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в указанный в п. 13.1 настоящих Правил срок Страховщик:

- если размер убытка находится в пределах франшизы или событие произошло в период ожидания при наступления события, обладающего признаками страхового случая по страхованию потери работы, 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;*

#### 13.1.2. о непризнании заявленного события страховым случаем.

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

#### 13.1.3. 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;*

#### 13.1.4. 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;

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

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

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.

13.2. **Размер страхового возмещения по секции «Страхование багажа»** определяется в размере реального ущерба с учетом иных условий договора страхования, уменьшающих размер страхового возмещения (франшиза, неполное имущественное страхование, наличие просроченного страхового взноса и иные условия страхования, влияющие на размер страхового возмещения), и положений настоящих Правил.

Размер реального ущерба определяется в следующем порядке:

13.2.1. *при полной гибели, утрате багажа* – если иное не определено договором страхования, в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования.

13.2.2. *при страховании конкретного имущества, указанного в договоре страхования в качестве багажа:*

13.2.2.1. *при гибели застрахованного имущества* – в размере его стоимости на дату наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования и/или реализации (далее также – **годные остатки**), если иное не предусмотрено договором страхования или действующим законодательством Российской Федерации, но не более страховой суммы (лимита ответственности), установленной в договоре страхования.

Под гибелью имущества понимается такое его состояние, при котором его восстановительный ремонт технически невозможен или стоимость восстановительного ремонта превышает его стоимость, *если иное не предусмотрено в договоре страхования.*

13.2.2.2. *При утрате застрахованного имущества* – в размере его стоимости на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования или действующим законодательством Российской Федерации, но не более страховой суммы (лимита ответственности), установленной в договоре страхования.

13.2.3. *при повреждении застрахованного багажа* – если иное не определено договором страхования, в размере денежной суммы, определяемой исходя из страховой суммы пропорционально весу поврежденного багажа к весу всего багажа по багажной квитанции.

13.2.4. *при повреждении конкретного имущества, указанного в договоре страхования в качестве багажа,* – в размере затрат, необходимых на приведение имущества в состояние, предшествующее наступлению страхового случая, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Застрахованное имущество считается поврежденным, если в результате страхового случая его потребительские качества ухудшились, но оно может быть использовано по назначению (в том числе и ограниченно) или приведено в годное для эксплуатации состояние путем восстановительного ремонта, при условии, что затраты на восстановление не превышают стоимость застрахованного имущества, на момент наступления события, обладающего признаками страхового случая, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

Если расходы на восстановление застрахованного имущества превышают стоимость имущества (если иное соотношение в процентах к этой стоимости, предусмотрено договором страхования), то застрахованное имущество считается погибшим и Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с п. 13.2.1 или 13.2.2 настоящих Правил.

13.2.4.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, к затратам на восстановление относятся:

- расходы на материалы и/или запасные части, необходимые для приведения имущества в состояние, находившееся до наступления страхового случая;
- расходы на оплату работ по ремонту поврежденного застрахованного имущества;
- расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы (в том числе расходы на демонтаж и монтаж, а также другие обязательные платежи, которые Страхователь должен будет произвести в связи с выполнением ремонта), необходимые для восстановления застрахованного имущества до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед страховым случаем;

13.2.4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, в затраты на восстановление не включаются:

- дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями застрахованного имущества;
- расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом застрахованного имущества, если он не входит в стоимость окончательного восстановительного ремонта;
- расходы по переборке, профилактическому ремонту и обслуживанию застрахованного имущества, равно как и иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;
- дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ;
- другие, произведенные сверх необходимых расходы.

13.2.4.3. Размер восстановительных расходов может исчисляться на основании калькуляции Страховщика или с привлечением Страховщиком независимого эксперта.

13.2.4.4. При определении затрат на восстановление учитывается (путем вычета из суммы затрат на восстановление, учитываемых при определении страхового возмещения) износ поврежденного застрахованного имущества, агрегатов, частей, узлов и деталей, заменяемых в процессе восстановления (ремонта), если такой износ технически может быть определен – страхование «с учетом износа».

Определение размера износа проводится на основании калькуляции Страховщика или с привлечением Страховщиком независимого эксперта.

Если определить износ поврежденного застрахованного имущества технически невозможно, о чем имеется мотивированное письменное подтверждение независимого эксперта или мотивированное соглашение сторон договора страхования, то в отношении соответствующего застрахованного имущества при определении восстановительных расходов износ не учитывается.

13.2.4.5. По соглашению Сторон в конкретном договоре страхования может быть предусмотрено условие о выплате страхового возмещения «**без учета износа**» утраченного (погибшего) застрахованного имущества и заменяемых в процессе восстановительного ремонта поврежденного застрахованного имущества частей (деталей, узлов, агрегатов).

При отсутствии указания в договоре страхования условия расчета страхового возмещения, договор страхования считается заключенным на условии о выплате страхового возмещения «с учетом износа».

13.2.5. Если Страхователь заключил договоры страхования одного и того же имущества с несколькими Страховщиками, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования данного имущества с учетом положений п. 4 ст. 951 ГК РФ.

13.2.6. По соглашению Сторон в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного по потребительским свойствам утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, – организацией и (или) оплатой Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества. Данное условие должно быть прямо предусмотрено в договоре страхования.

13.2.7. Если Страхователю (Выгодоприобретателю) было возвращено похищенное застрахованное имущество, то он обязан уведомить об этом Страховщика в течение 3 (трех) календарных дней и по выбору Страховщика в течение 7 (семи) рабочих дней вернуть Страховщику полученную за него страховую выплату, либо передать это имущество Страховщику.

13.2.8. Если за утраченный багаж получено возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования (страховому полису), и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан немедленно сообщить Страховщику.

13.3. **Размер страхового возмещения по секции «Страхование от несчастного случая и/или болезни»** определяется в зависимости от условий страхования, изложенных в конкретном договоре страхования. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора страхования:

а) При заключении договора страхования на условиях определения страховой суммы по «системе мест» страховая выплата осуществляется исходя из размера страховой суммы, установленной на одно посадочное (застрахованное) место, при этом размер страховой выплаты определяется в размерах, указанных в пунктах 13.3.1 – 13.3.4 настоящих Правил.

б) При заключении договора страхования на условиях определения страховой суммы по «паушальной системе» страховая выплата осуществляется исходя из размера страховой суммы, определяемой из количества пострадавших Застрахованных лиц в транспортном средстве, при этом размер страховой выплаты определяется в размерах, указанных в пунктах 13.3.1 – 13.3.4 настоящих Правил.

в) При заключении договора страхования на условиях определения страховой суммы «в отношении каждого Застрахованного лица» (индивидуальная страховая сумма), страховая выплата осуществляется исходя из размера страховой суммы, установленной на каждое Застрахованное лицо, при этом размер страховой выплаты определяется в размерах, указанных в пунктах 13.3.1 – 13.3.4 настоящих Правил.

13.3.1. При наступлении страхового случая **«временная нетрудоспособность»**, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не более чем за 45 дней непрерывного лечения и в пределах страховой суммы. При этом выплата рассчитывается, исходя из общего количества непрерывных дней нетрудоспособности по единому больничному листу, как первичному, так и, в случае продолжительной болезни, по продленному.

13.3.2. При наступлении страхового случая **«инвалидность»**, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится при установлении Застрахованному лицу инвалидности в следующем порядке:

а) При установлении группы инвалидности или категории «ребенок инвалид»:

1-ой группы инвалидности – 100% от страховой суммы;

2-ой группы инвалидности – 70% от страховой суммы;

3-ей группы инвалидности – 40% от страховой суммы;

категории «ребенок-инвалид» – 100% от страховой суммы.

13.3.3. При наступлении страхового случая **«смерть»** страховая выплата производится в размере страховой суммы или лимита выплаты, установленного в договоре страхования при страховании по «паушальной системе».

13.3.4. **в случае диагностирования у Застрахованного лица заболевания COVID-19 или иного опасного для человека инфекционного/вирусного заболевания, указанного в договоре страхования:**

13.3.4.1. В случае смерти выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы.

13.4.4.2. В случае госпитализации выплачивается по 1000 рублей ежедневно за каждый день нахождения на стационарном лечении, но не более размера страховой суммы по данному риску, если договором страхования не предусмотрено иное.

13.4.5. Если несчастный случай (заболевание) Застрахованного лица повлек(ла) за собой последовательность событий, предусмотренных договором, признанных страховыми случаями, то размер страховой суммы по каждому следующему страховому случаю из этой последовательности уменьшается на размер ранее произведенных страховых выплат в связи с этим несчастным случаем или болезнью, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

13.4.6. Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, происшедшим с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы (лимита выплаты), установленной договором страхования для Застрахованного лица.

Если в договоре страхования для Застрахованного лица установлена отдельная страховая сумма на каждый страховой риск, то при наступлении страхового случая страховая выплата рассчитывается исходя из установленной страховой суммы по соответствующему страховому риску и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым случаям.

13.4.7. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю, названному в договоре страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

13.5. Если договором страхования была установлена франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются положения Раздела 7 настоящих Правил.

13.6. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

13.7. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее права Страхователя, Застрахованного лица на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученное страховое возмещение.

13.8. 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.

13.9. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату наступления страхового случая, но не более максимального курса для выплаты. Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату поступления всей суммы страховой премии (всей суммы первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) на расчетный счет или в кассу Страховщика, увеличенный на 1% за каждый месяц действия договора страхования (в т.ч. неполный), прошедший с даты поступления всей суммы страховой премии (всей суммы первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) (если иной ожидаемый процент увеличения роста курса соответствующей иностранной валюты не установлен договором страхования) до даты осуществления страховой выплаты. В случае если курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации, на дату осуществления страховой выплаты превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса для выплаты.

13.10. Предоставление информации Страхователю (Выгодоприобретателю) по результатам рассмотрения страхового случая:

13.10.4. Страховщик обязан по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в 30-дневный срок с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

13.10.5. Страховщик обязан по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в 30 - дневный срок с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно по каждому страховому случаю.

13.10.6. Страховщик обязан в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения информировать получателя страховых услуг 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. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. По письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, ему предоставляются документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение, бесплатно, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

#### 14. СУБРОГАЦИЯ

14.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

14.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, подтверждающие право требования Страхователя (Выгодоприобретателя) к лицу, виновному в наступлении ущерба, а также сообщить все сведения, имеющие значение для осуществления такого требования и передать все документы и доказательства. Передача документов по праву требования от Страхователя (Выгодоприобретателя) к Страховщику оформляется в письменном виде.

14.3. 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), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

14.4. Если в процессе урегулирования убытка обнаружится, что Страхователь (Выгодоприобретатель) передал ложные документы, доказательства или сведения, либо совершил иные действия/бездействия, делающие невозможным реализацию суброгационных требований Страховщиком, или судом Страховщику будет отказано в иске по причине недействительности приобретенного требования по любым основаниям, Страховщик вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

#### 15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Отношения сторон, не предусмотренные настоящими Правилами, определяются в соответствии действующим законодательством Российской Федерации.

15.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

15.3. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разрешаются в досудебном порядке путем направления письменной, обоснованной претензии с приложением подтверждающих документов.

Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный письменный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в следующие сроки:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком претензии Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение тридцати дней со дня получения заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в иных случаях.

15.4. В случае неудовлетворения претензии Страховщиком в досудебном порядке Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован) - физическое лицо - с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения претензии.

15.5. При не достижении соглашения по исполнению договора страхования в досудебном порядке спор передается на рассмотрение суда в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Если иное не предусмотрено договором страхования, все споры, которые возникли между Страховщиком и Страхователем в связи с договором страхования и неразрешенные в досудебном порядке передаются:

- в Арбитражный суд г. Москвы, если Страхователь (Выгодоприобретатель) – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;
- в соответствии с действующим законодательством, если Страхователь (Выгодоприобретатель) – физическое лицо.