

II. Условия страхования по Программам страхования «G», «G1», «G2», «G3», «G4», «G5»

1. Страховые случаи.

В соответствии с настоящими Условиями страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, (далее – Условия страхования) согласно Правилам страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016 (далее – Правила страхования) договор страхования может быть заключен на случай реализации следующих рисков:

1.1. Возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения договора страхования до даты выезда за границы территории РФ или сокращения срока пребывания в поездке (Программы страхования «G», «G1», «G2», «G3», «G4», «G5»), вследствие:

1.1.1. смерти Застрахованного лица, смерти близкого родственника Застрахованного лица;

1.1.2. заболевания Застрахованного лица, создавшего угрозу для жизни и потребовавшего экстренной госпитализации и/или нахождения на карантине;

1.1.3. травм, полученных Застрахованным лицом в результате несчастного случая, препятствующих совершению предполагаемой поездки;

1.1.4. заболевания близкого родственника Застрахованного лица, создавшего угрозу для его жизни и потребовавшего экстренной госпитализации и обеспечения ухода (патронажа) Застрахованным лицом;

1.1.5. травм, полученных близким родственником Застрахованного лица в результате несчастного случая и потребовавших экстренной госпитализации и обеспечения ухода (патронажа) Застрахованным лицом;

1.1.6. участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве (судебном заседании), о котором Застрахованное лицо не знало до заключения договора страхования;

1.1.7. повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу на сумму более 500 (пятисот) тысяч рублей в результате пожара, стихийного бедствия, протечек, связанных с авариями в водопроводных, канализационных, отопительных системах, а также причинения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами;

1.1.8. отказа в выдаче/несвоевременной выдаче (задержки выдачи) въездной визы Консульством (Посольством) Застрахованному лицу при своевременной подаче в Консульство (Посольство) страны назначения полного комплекта должным образом оформленных документов, при условии отсутствия в паспорте отметки об отказе в визе в любую из визовых стран на протяжении 12 (двенадцати) месяцев, предшествующих запланированной поездке. Перечень необходимых документов и требования к ним устанавливаются согласно сложившейся консульской практике государства назначения;

1.1.9. несвоевременного получения Застрахованным лицом информации о выдаче или отказе в выдаче въездной визы от туристической организации (туроператора/турагентства);

1.1.10. получения Застрахованным лицом вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки, при условии, что повестка вручена Застрахованному лицу после заключения договора страхования, и Застрахованное лицо прибыло к месту службы или к месту выполнения воинских обязанностей;

1.1.11. задержки на территории РФ внутренних стыковочных рейсов, являющихся неотъемлемой частью поездки за рубеж, в результате отмены/изменений в расписании рейсов, случившихся помимо воли Застрахованного лица, что помешало осуществить ему заранее запланированную поездку за рубеж;

1.1.12. отказа от поездки одного или нескольких Застрахованных лиц, которые должны были осуществить совместную поездку в рамках одного тура/одного договора на туристическое обслуживание, по причине, являющейся страховым случаем в соответствии с пунктами 1.1.1 - 1.1.11 Раздела I Главы II;

1.1.13. досрочного возвращения Застрахованного лица из поездки, связанного:
- со смертью близкого родственника Застрахованного лица, потребовавшей участие в похоронах;

- с заболеванием или травмой, потребовавшими экстренной госпитализации близкого родственника, не являющегося участником поездки, потребовавшей по жизненным показаниям осуществления ухода (патронажа) Застрахованным лицом.

1.2. Нижеперечисленными программами страхования покрываются расходы по причинам, являющимся страховым случаем в соответствии с пунктом 1.1 настоящих Условий страхования, а именно:

программа страхования «G» - невыезд по причинам, указанным в пунктах 1.1.1 - 1.1.11, 1.1.13 Раздела I Главы II;

программа страхования «G1» - невыезд (групповой) по причинам, указанным в пунктах 1.1.12 - 1.1.13 Раздела I Главы II;

программа страхования «G2» - невыезд по причинам, указанным в пунктах 1.1.1 - 1.1.7, 1.1.10 - 1.1.11, 1.1.13 Раздела I Главы II;

программа страхования «G3» - невыезд (групповой) по причинам, указанным в пунктах 1.1.12 - 1.1.3 раздела I Главы II (исключая 1.1.8 – 1.1.9);

программа страхования «G4» - невыезд по причине неполучения визы (пункты 1.1.8 - 1.1.9 Раздела I Главы II);

программа страхования «G5» - невыезд (групповой) по причине не получения визы (пункт 1.1.12 Раздела I Главы II, включая только пункты 1.1.8-1.1.9).

2. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

2.1. При наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 Раздела I Главы II настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо обязано:

2.1.1. незамедлительно, как только станет известно о невозможности совершить поездку, уведомить туроператора / турагента / Страховщика об отказе от тура / о невозможности совершить поездку с обязательным указанием причины, по которой поездка стала невозможной;

2.1.2. в случае, если поездка организовывались Застрахованным лицом самостоятельно - незамедлительно обратиться в транспортную компанию для своевременной сдачи билетов, предпринять действия по аннулированию брони на проживание на территории страхования;

2.1.3. в случае возникновения необходимости сокращения срока пребывания в поездке - незамедлительно уведомить Сервисную компанию о необходимости досрочного возвращения из поездки с указанием причины возвращения к месту постоянного проживания.

3. Перечень документов для осуществления страховой выплаты по страховым случаям.

3.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктами 1.1.1 - 1.1.13 Раздела I Главы II настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после начала предполагаемой поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов:

- договор страхования (страховой полис);

- копия паспорта/документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

- заграничный паспорт Застрахованного лица, не выехавшего в зарубежную поездку;

- оригинал или заверенная туристической компанией копия договора на предоставление туристских услуг; при самостоятельной организации поездки – документы, подтверждающие стоимость и оплату проживания (брони номера) в отеле, авиабилетов, трансфера, визы;

- оригиналы документов, подтверждающих оплату туристической поездки, номера гостиницы, проездных билетов (квитанцию приходного кассового ордера и/или кассовой чек, туристскую путевку по установленной Министерством финансов РФ форме);

- справка туристической организации о расходах, понесенных Застрахованным лицом, с указанием штрафных санкций за аннулирование тура, официально заверенную менеджером и бухгалтером туристической организации;

- документы туристической организации, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, стоимости оформления визы в консульстве страны назначения; при самостоятельной организации тура – распечатки договоров на предоставление услуг с указанием штрафных санкций;

- документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

а) при неполучении въездной визы - официальный отказ консульской службы (если таковой выдавался) и/или копия страницы загранпаспорта, содержащей штамп консульства о приеме документов. Если виза выдается в электронном виде - подтверждение невыдачи визы от туроператора или уполномоченного посредника;

б) при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его близких родственников:

- в случае травмы - листок нетрудоспособности (или его копия), справка из медицинского учреждения с указанием диагноза/выписки из амбулаторной карты, удостоверяющие обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение;

- в случае стационарного лечения - выписка из истории болезни, оформленная надлежащим образом;

- в случае смерти - свидетельство о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его близкого родственника;

в) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства - судебная повестка/извещение о вызове в суд, оформленные в установленном порядке;

г) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу - документы из компетентных органов (пожарной охраны, органов внутренних дел, аварийных служб) и экспертных организаций, подтверждающие факт причинения ущерба и размер причиненного ущерба имуществу Застрахованного лица;

д) при невозможности совершить поездку вследствие получения вызова для выполнения воинских обязанностей - повестка о призыве Застрахованного лица на срочную военную службу либо военные сборы, оформленная в установленном порядке, а также подтверждение явки в военкомат/прибытия к месту выполнения воинских обязанностей;

е) при невозможности совершить поездку вследствие задержки стыковочного рейса – справка о задержке рейса компании - перевозчика;

ж) при досрочном возвращении Застрахованного лица из поездки, связанном со смертью (заболеванием/травмой) близкого родственника Застрахованного лица, потребовавшим участие в похоронах (осуществления ухода (патронажа) Застрахованным лицом в случае экстренной госпитализации по жизненным показаниям) -

- документы, подтверждающие смерть / заболевание / травму близкого родственника;

- авиа / железнодорожный билет;

- первоначальный билет (в случае невозможности его сдачи) или документ о сумме возврата за данный билет;

- документы от туристической организации о фактической стоимости неиспользованных дней проживания в гостинице и стоимости трансфера в обратную сторону.

3.2. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Застрахованного лица представитель Застрахованного лица должен предоставить следующие документы:

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;

- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;

- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;

- для попечителей и опекунов Застрахованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

4. Порядок определения размера страховой выплаты по страховому случаю.

4.1. При наступлении страхового события, указанного в пункте 1.1 Раздела I Главы II настоящих Условий страхования, размер страховой выплаты по страховому случаю определяется следующим образом:

4.1.1. возмещаются расходы в размере произведенных затрат за вычетом сумм, возвращенных (или причитающихся к возврату) Застрахованному лицу по договору с туристической/иной организацией (по компенсации убытков Застрахованного лица, связанных с аннулированием проездных документов (на проезд до места временного проживания), отказом от забронированного в гостинице номера, а также других услуг по организации поездки: трансфер, консульский сбор, оплаченных Застрахованным лицом), но не более фактических расходов;

4.1.2. при досрочном возвращении из поездки возмещаются расходы на приобретение проездных билетов экономического класса до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица на территории РФ международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта/железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории Российской Федерации и стран СНГ), передачу разового срочного сообщения, а также подтвержденную туристической организацией стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания по договору с туристической организацией.

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переформлением проездных документов.

III. Условия страхования по Программе страхования «Н»

1. Страховые случаи.

В соответствии с настоящими Условиями страхования граждан по Программе страхования «Н» (далее – Условия страхования) согласно Правилам страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016 (далее –

Правила страхования) договор страхования может быть заключен на случай реализации следующих рисков по страхованию от несчастного случая:

1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования.

1.2. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования.

Страховыми случаями также являются смерть Застрахованного лица или установление ему инвалидности, наступившие в течение 6 (шести) месяцев после окончания срока действия договора страхования, но в результате страхового случая, наступившего в период действия договора страхования и в период пребывания на территории страхования.

1.3. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования.

2. Перечень документов для осуществления страховой выплаты по страховым случаям.

2.1. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должно быть представлено Заявление на страховую выплату с приложением следующих документов:

- оригинал договора страхования (страхового полиса);
- копия паспорта/документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- оригиналы всех документов, подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов.

2.1.1. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Застрахованного лица представитель Застрахованного лица должен предоставить следующие документы:

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;
- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;
- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;

- для попечителей и опекунов Застрахованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

2.1.2. В случае смерти Застрахованного лица Заявитель дополнительно предоставляет: документ, удостоверяющий личность, в случае если он является Выгодоприобретателем, указанным в договоре страхования (страховом полисе);

- документ, удостоверяющий личность, и свидетельство о праве на наследство, если он является наследником по закону.

2.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 Раздела 1 Главы III настоящих Условий страхования, Выгодоприобретатель должен заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 2.1 Раздела 2 Главы III настоящих Условий страхования:

В случае смерти Застрахованного лица:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;

- свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или уполномоченным государственным органом, или его копию, заверенную в установленном порядке;

- официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемое медицинским учреждением, ЗАГС (справка о смерти) или уполномоченным государственным органом;

- протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилась смерть Застрахованного лица (документы, подтверждающие факт обращения в лечебное учреждение за первичной медицинской помощью; протоколы; справки из полиции, иного органа исполнительной власти, в функции которого входит регистрация события и его обстоятельств, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления должны быть зафиксированы соответствующим органом в соответствии с действующим законодательством; другие документы необходимые для установления причинно-следственной связи несчастного случая со смертью Застрахованного лица).

2.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.2 Раздела 1 Главы III настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо (его официальный представитель) должен заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 2.1 Раздела 2 Главы III настоящих Условий страхования:

В случае установления инвалидности Застрахованному лицу:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;

- заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;

- справка МСЭ (медико-социальной экспертизы) об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;

- направление Застрахованного лица на медико-социальную экспертизу;

- акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») либо надлежащим образом заверенную копию (учреждением, выдавшим этот документ);

- копия медицинской карты стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);

- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилось установление инвалидности Застрахованного лица (документы, подтверждающие факт обращения в лечебное учреждение за первичной медицинской помощью; протоколы; справки из полиции, иного органа исполнительной власти, в функции которого входит регистрация события и его обстоятельств, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления должны быть зафиксированы соответствующим органом в соответствии с действующим законодательством; другие документы необходимые для установления причинно-следственной связи несчастного случая с установлением инвалидности Застрахованному лицу).

2.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.3 Раздела 1 Главы III настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо (его официальный представитель) должен заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 2.1 Раздела 2 Главы III настоящих Условий страхования:

В случае получения травмы Застрахованным лицом:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование (при наличии);

- копия медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая;

- выписка из медицинской карты стационарного больного, подтверждающую нахождение Застрахованного лица в стационаре и заверенную администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении).

3. Порядок определения размера страховой выплаты по страховому случаю.

3.1. При наступлении страхового события, указанного в пункте 1.1 Раздела 1 Главы III настоящих Условий страхования, «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования», размер страховой выплаты по страховому случаю составляет 100 % страховой суммы, установленной договором страхования.

При этом:

- если ранее по договору страхования производились выплаты по рискам, указанным в пунктах 1.2 и 1.3 Раздела 1 Главы III настоящих Условий страхования, то их сумма удерживается из страховой суммы, исчисленной для выплаты по случаю смерти Застрахованного лица;

- общая сумма страховых выплат, независимо от их количества, по страховым рискам, указанным в пунктах 1.1, 1.2, 1.3 Раздела 1 Главы III настоящих Условий страхования, и включенным в договор страхования, не могут превышать 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по указанным страховым рискам.

3.2. При наступлении страхового события, указанного в пункте 1.2 Раздела 1 Главы III настоящих Условий страхования, «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования», размер страховой выплаты по страховому случаю составляет:

- при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности – 100 %;
- при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности – 75 %;
- при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности – 50 %;
- при установлении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» – 100 % страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску.

Если в связи со страховым случаем была произведена страховая выплата, а в дальнейшем по этому же страховому случаю Застрахованному лицу будет установлена группа инвалидности, дающая основание для производства страховой выплаты в размере большем, чем произведенная ранее страховая выплата, Страховщик производит страховую выплату в размере, предусмотренном договором страхования с учетом установления Застрахованному лицу более тяжелой группы инвалидности, за вычетом ранее произведенных страховых выплат по ранее наступившему страховому случаю в виде присвоения инвалидности.

3.3. При наступлении страхового события, указанного в пункте 1.3 Раздела 1 Главы III настоящих Условий страхования, «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования», размер страховой выплаты по страховому случаю определяется Страховщиком в процентах от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства», ссылка на которую имеется в договоре страхования и являющейся неотъемлемой частью договора страхования.

IV. Условия страхования по Программе страхования «!»

1. Страховые случаи.

В соответствии с настоящими Условиями страхования граждан по Программе страхования «!» (далее – Условия страхования) согласно Правилам страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016 (далее – Правила страхования), договор страхования может быть заключен на случай реализации следующих рисков:

1.1. Утрата либо гибель багажа Застрахованного лица по вине компании-перевозчика (Программа страхования «!» - страхования багажа).

Событие, указанное в настоящем пункте, признается страховым случаем, если утрата или гибель багажа произошла по вине компании-перевозчика, при поездках за границу или в страны СНГ, по причине:

- пожара, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
- кражи с незаконным проникновением в помещение либо иное хранилище, умышленного уничтожения (повреждения) третьими лицами;
- аварии транспортного средства.

Лимит ответственности Страховщика на весь багаж Застрахованного лица, сданного компании – перевозчику устанавливается по соглашению Сторон договором страхования.

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

2. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

2.1. При наступлении события, предусмотренного договором страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 Раздела 1 Главы IV настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо обязано на месте происшествия обратиться в транспортную организацию для получения документа, фиксирующего факт утраты либо гибели багажа.

3. Перечень документов для осуществления страховой выплаты по страховым случаям.

3.1. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должно быть представлено Заявление на страховую выплату с приложением следующих документов:

- оригинал договора страхования (страхового полиса);
- копия паспорта/документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- оригиналы всех документов, подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов.

3.1.1. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Застрахованного лица представитель Застрахованного лица должен представить следующие документы:

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;
- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;

- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Страхованного лица;

- для попечителей и опекунов Страхованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

3.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 Раздела 1 Главы IV настоящих Условий страхования, Страхованное лицо обязано в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки, но не ранее 21 (двадцать первого) дня со дня утраты багажа обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов:

- билет и багажную квитанцию;
- в случае утраты багажа - акт на розыск багажа с отметкой о принятии работником транспортной компании, а также любой другой документ, выданный пассажиру при розыске багажа.

- если багаж не найден - финансовый документ от транспортной организации с указанием суммы возмещения в соответствии с действующей конвенцией для компании - перевозчика.

4. Порядок определения размера страховой выплаты по страховому случаю.

4.1. Размер страховой выплаты по страховому риску «Утрата либо гибель багажа Страхованного лица по вине компании-перевозчика» определяется в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

Если за утраченный багаж или его часть Страхованное лицо получило возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхованное лицо обязано немедленно сообщить Страховщику.

В случае обнаружения утраченного багажа после получения Страхованным лицом возмещения Страхованное лицо обязано вернуть Страховщику полученное возмещение.

V. Условия страхования по Программе страхования «J»

1. Страховые случаи.

В соответствии с настоящими Условиями страхования граждан по Программе страхования «J» (далее – Условия страхования) согласно Правилам страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016 (далее – Правила страхования) договор страхования может быть заключен на случай реализации следующих рисков:

1.1. Возникновение у Страхованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (Программа страхования «J» - страхование гражданской ответственности).

Событие, указанное в настоящем пункте, признается страховым случаем при условии подтверждения соответствующими документами факта установления обязанности Страхованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, имуществу страны (стран), являющихся территорией страхования, указанной в договоре страхования.

Фактом установления обязанности Страхованного лица возместить вред, причиненный жизни и здоровью или имуществу третьих лиц, является вступление в законную силу решения суда, обязывающего Страхованного лица возместить вред жизни, здоровью, имуществу граждан, имуществу юридических лиц, имуществу страны (стран), являющихся территорией страхования вследствие произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, в результате наступления которого возникла гражданская ответственность Страхованного лица.

Страховщиком подлежат страховому возмещению следующие расходы:

1.1.1. убытки, подлежащие возмещению по решению суда, но не превышающие размер страховой суммы, указанной в договоре страхования;

1.1.2. судебные расходы в пределах обычных для такого рода дел ставок, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов).

2. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

2.1. При наступлении события, предусмотренного договором страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 Раздела 1 Главы V настоящих Условий страхования, Страхованное лицо обязано:

2.1.1. в течение 3 (трех) рабочих дней со дня причинения вреда третьим лицам, сообщить о случившемся в Сервисную компанию по телефонам, указанным в страховом полисе (Памятке Страхованному лицу), а также в компетентные органы на территории страхования;

2.1.2. в течение 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба, уведомить об этом Сервисную компанию любым доступным способом по телефону, факсу или e-mail, а также своевременно сообщать о действиях компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд, иные процессуальные действия), информировать о ходе следствия, судебного разбирательства;

2.1.3. следовать рекомендациям Сервисной компании (Страховщика);

2.1.4. предоставлять информацию и документы в Сервисную компанию (Страховщику), позволяющие судить о причинах, ходе и последствиях произошедшего случая, характере и размерах причиненного ущерба;

2.1.5. Сервисная компания (Страховщик) имеет право:

2.1.5.1. участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц, от имени и по поручению Страхованного лица подписывать акты осмотра;

2.1.5.2. оспорить размер требований к Страхованному лицу по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;

2.1.5.3. от имени и по поручению Страхованного лица представлять интересы Страхованного лица при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Страхованного лица переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям.

3. Перечень документов для осуществления страховой выплаты по страховым случаям.

3.1. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должно быть представлено Заявление на страховую выплату с приложением следующих документов:

- оригинал договора страхования (страхового полиса);
- копия паспорта/документа, удостоверяющего личность Страхованного лица (Выгодоприобретателя);

- оригиналы всех документов, подтверждающих факт понесенных Страхованным лицом расходов.

3.1.1. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Страхованного лица представитель Страхованного лица должен представить следующие документы:

- копия свидетельства о рождении Страхованного лица;
- паспорт Страхованного лица для лиц старше 14-ти лет;

- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Страхованного лица;

- для попечителей и опекунов Страхованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

3.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 Раздела 1 Главы V настоящих Условий страхования, Страхованное лицо обязано в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер страховой выплаты:

- вступившее в законную силу решение суда;

- требование компенсации ущерба от третьей стороны.

При этом Страховщик вправе:

- самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания факта страхового случая и определения размера убытка;

- в случае необходимости в письменной форме запрашивать у Страхованного лица, а также потерпевших (Выгодоприобретателей) и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

Если по факту произошедшего события проводится расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то решение о выплате страхового возмещения может быть принято Страховщиком после окончания расследования или судебного разбирательства и представления Страховщику соответствующих документов, но не позже 12 (двенадцати) месяцев с момента получения всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

4. Порядок определения размера страховой выплаты по страховому случаю.

4.1. Страховая выплата по страховому риску «Возникновение у Страхованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности)» осуществляется в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

VI. Условия страхования по Программе страхования «L»

1. Страховые случаи.

В соответствии с настоящими Условиями страхования граждан по Программе страхования «L» (далее – Условия страхования) согласно Правилам страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016 (далее – Правила страхования) договор страхования может быть заключен на случай реализации следующих рисков:

1.1. Возникновение у Страхованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования (Программа страхования «L» - задержка рейса):

1.1.1. расходов Страхованного лица, связанных с задержкой регулярного авиарейса по причине задержки вылета самолета в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями - в размере лимита страховой суммы и положениями, указанными в пункте 4.1.1 Раздела 4 Главы VI настоящих Условий страхования.

2. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

2.1. При наступлении события, предусмотренного договором страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 Раздела 1 Главы VI настоящих Условий страхования, Страхованное лицо обязано на месте вылета обратиться в транспортную организацию для получения документов, подтверждающих факт задержки вылета самолета, с указанием причины и продолжительности задержки.

3. Перечень документов для осуществления страховой выплаты по страховым случаям.

3.1. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должно быть представлено Заявление на страховую выплату с приложением следующих документов:

- оригинал договора страхования (страхового полиса);

- копия паспорта/документа, удостоверяющего личность Страхованного лица (Выгодоприобретателя);

- оригиналы всех документов, подтверждающих факт понесенных Страхованным лицом расходов.

3.1.1. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Страхованного лица представитель Страхованного лица должен представить следующие документы:

- копия свидетельства о рождении Страхованного лица;

- паспорт Страхованного лица для лиц старше 14-ти лет;

- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Страхованного лица;

- для попечителей и опекунов Страхованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

3.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 Раздела 1 Главы VI настоящих Условий страхования, Страхованное лицо обязано в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов:

- проездные документы с указанием времени рейса;

- документы транспортной компании, подтверждающие факт задержки транспортного средства, с указанием причины и продолжительности задержки;

- посадочные талоны.

4. Порядок определения размера страховой выплаты по страховому случаю.

4.1. При наступлении страхового события, указанного в пункте 1.1 Раздела 1 Главы VI настоящих Условий страхования, Страховщик в соответствии с предоставленными документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, определяет размер страхового возмещения исходя из предельных сумм обязательств по договору страхования:

4.1.1. расходов Страхованного лица, указанных в пункте 1.1 Раздела 1 Главы VI настоящих Условий страхования, связанных с задержкой регулярного авиарейса – в пределах 25 долларов США/евро (в зависимости от валюты страховой суммы) за каждый час задержки авиарейса после первых 6 (шести) часов, но не более чем за 12 (двенадцать) часов.