

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ЛУЧИ СТРАХОВАНИЕ»

Условия страхования по Программе страхования «J» в соответствии с Правилами комплексного страхования путешествующих (редакция 4) от 20.04.2026 г.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Карантин — комплекс ограничительных административных и медико-санитарных мероприятий, проведение которых позволяет предупреждать занос и распространение карантинных (опасных) заболеваний, вводимых в отношении конкретного Застрахованного лица на основании постановлений/ предписаний/ документов служб медико-санитарного надзора и контроля государства с обязательным проведением анализов/ тестирования на подтверждение заболевания. Карантин вводится в отношении Застрахованных лиц с положительными анализами/тестами на опасное заболевание, не требующее стационарного лечения, в виде помещения на изоляцию (дом, квартира, гостиничный номер, каюта и пр.) либо в карантинное учреждение (обсерватор)

Лимит ответственности — денежная сумма в пределах Страховой суммы, указанная в договоре страхования в отношении конкретного страхового риска/рисков, в пределах которой Страховщик несет ответственность перед Страхователем при наступлении страхового случая/случаев по этому риску/рискам.

Несчастный случай — внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т. п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

Острое заболевание/состояние — внезапное нарушение функции или строения органов и тканей, возникающее под влиянием внешних или внутренних факторов, требующее безотлагательного вмешательства медицинского специалиста и проведения лечения в ближайшие часы после возникновения первых симптомов

Обсервация — медицинское наблюдение в условиях изоляции за лицами, находившимися в контакте с больными карантинными инфекциями или выезжающими за пределы очага карантинной болезни. Обсервация устанавливается на срок максимального инкубационного периода соответствующей болезни с момента разобщения с больными или жителями Карантинной зоны. Обсервация включает комплекс изоляционно-ограничительных, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний.

Поездка — деловая, туристическая или частная поездка, совершенная в период срока действия страхования, и организованная как самостоятельно, так и с помощью туристических, транспортных или иных организаций, осуществляемая любыми видами транспорта. Перемещение Застрахованного лица с целью смены места жительства, места временного пребывания не является Поездкой

Постоянное место жительства (ПМЖ) — населенный пункт, в административных границах которого расположен жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома, а также иное жилое помещение, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях:

- для граждан РФ - определяется на основании наличия в общегражданском паспорте Застрахованного лица или ином документе, его заменяющем, отметки о его регистрации по месту жительства на территории РФ;
- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ - определяется на основании наличия разрешения и/или вида на жительство в РФ, выданных уполномоченными государственными органами, а также пребывающего на территории РФ на ином законном основании;
- дополнительно: для граждан РФ, имеющих двойное гражданство /вид на жительство / постоянно или преимущественно проживающих за пределами РФ - вся территория данной страны (стран) устанавливается постоянным местом жительства (ПМЖ).

Стихийные бедствия — разрушительные опасные природные явления, как то: землетрясение, извержение вулкана или действия подземного огня, оползень, горный обвал, камнепад, лавина, сель, цунами, движение воздушных масс (буря, вихрь, ураган, смерч, циклон, тайфун), удар молнии, наводнение, затопление, паводок, град, обильные осадки в виде дождя и снега, гололедно-изморозное состояния влаги в атмосфере (ледяной дождь), резкий и сильный перепад температуры атмосферного воздуха, падение метеоритов (метеоров, болидов).

По договору страхования считаются застрахованными стихийные бедствия как указано выше, за исключением случаев, когда договором страхования точно определен перечень конкретных стихийных бедствий, на случай которых осуществляется страхование.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховые выплаты осуществляются независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

Страховая сумма — определенная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

Страховой риск — предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

Страховой случай — совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить Страховую выплату

Сервисная компания – специализированная организация, указанная в договоре страхования, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Условиями страхования.

Телесное повреждение/травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, собственными действиями или действиями третьих лиц, машин и оборудования.

Туристский продукт - комплекс услуг по организации Поездки, в том числе проезда, проживания, получения визы, посещения экскурсий, мероприятий и других сопутствующих услуг, связанных с совершением Поездки и являющихся ее составной частью, предоставляемых на основании договора с туристической, транспортной и иной организацией. Туристский продукт может включать все вышеперечисленные услуги или только часть из них. Услуги по организации Поездки могут быть приобретены как у одного поставщика, так и у нескольких, при условии, что все эти услуги являются неотъемлемой частью одной Поездки.

Условия страхования — специальные правила страхования, составленные на основе Правил комплексного страхования путешествующих (редакция 4) от 20.04.2026 г. или выдержки из Правил комплексного страхования путешествующих (редакция 4) от 20.04.2026 г., применимые к конкретному типу (виду) Договоров страхования (страховых полисов), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования, и т.п. и отражающие основные условия Правил комплексного страхования путешествующих (редакция 4) от 20.04.2026 г.

Экстренная госпитализация – госпитализация при срочной необходимости, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

В соответствии с настоящими Условиями страхования граждан по Программе страхования «J» (далее – Условия страхования) согласно Правилам комплексного страхования путешествующих (редакция 4) от 20.04.2026 г. (далее - Правила страхования) договор страхования заключен на случай реализации следующих рисков:

1.1. Возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица на горнолыжном курорте, связанные с невозможностью использования оплаченного абонеента (ски-пасса) на катание на трассах горнолыжных курортов, оплаченного обучения катанию горнолыжной (сноубордической) школы, оплаченного проката (аренды) горнолыжного оборудования (в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования), вследствие:

- закрытия горнолыжной трассы (закрытие всех подъемников в течение 72 часов подряд) вследствие погодных условий или стихийных бедствий;
- внезапного острого заболевания Застрахованного, наступившего в период застрахованной поездки на территории страхования;
- получение травмы Застрахованным в период застрахованной поездки на территории страхования;
- госпитализации Застрахованного вследствие Несчастливого случая, произошедшего в период застрахованной поездки на территории страхования.

События по данному риску признаются страховыми случаями только в случае невозможности возврата уплаченных денежных средств за абонемент (ски-пасс) на катание на трассах горнолыжных курортов, обучение катанию

горнолыжной (сноубордической) школы, прокат (аренду) горнолыжного оборудования, что подтверждается официальным отказом в возврате денежных средств от соответствующего поставщика услуги (курортного комплекса).

Не покрываются страхованием расходы, возникшие вследствие закрытия горнолыжной трассы из-за стихийных бедствий, произошедших в течение 20 (двадцати) дней после открытия горнолыжного сезона или в течение 20 (двадцати) дней до официального закрытия сезона на горнолыжном курорте.

1.2. Возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица на территории страхования, связанные с невозможностью воспользоваться оплаченными услугами, входящими в Туристский продукт (отель/экскурсии/мероприятия/круиз) после прибытия на территорию страхования в связи с экстренной госпитализацией или обсервацией в специализированном отеле. Договором страхования могут быть предусмотрены иные причины, по которым Застрахованное лицо не может воспользоваться оплаченными туристическими услугами, входящими в Туристский продукт, в том числе острое заболевание Застрахованного, требующее амбулаторного лечения; травма Застрахованного; стихийные бедствия на территории страхования.

Страховщик компенсирует (в пределах лимита возмещения, установленного в договоре страхования) стоимость забронированных и оплаченных отеля/экскурсий/мероприятий/иных услуг, входящих в Туристский продукт, которыми Застрахованный не смог воспользоваться.

События по данному риску признаются страховыми случаями только в случае невозможности возврата уплаченных денежных средств за неполученную услугу, что подтверждается официальным отказом в возврате денежных средств от соответствующего поставщика услуги.

2. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

2.1. Договор страхования действует на указанной в нем Территории страхования.

2.2. Не является Территорией страхования:

2.2.1. территория иностранного государства, гражданином/подданным (в том числе, в случае множественного гражданства) которого является Застрахованный или в котором имеет вид на жительство Застрахованный;

2.2.2. территория государств, в которых на момент заключения Договора страхования ведутся военные действия, маневры и/или иные военные мероприятия, межгосударственные или внутренние вооруженные конфликты, гражданские войны; территории, на которых проводятся контртеррористические операции, объявлено чрезвычайное положение;

2.2.3. территория государств, в отношении которых на момент заключения договора страхования были применены военные санкции Организации Объединённых Наций;

2.2.4. территория государств, которые на момент заключения договора страхования являются эндемичными по особо опасным инфекциям (чума, холера и т.п.), признанных опасными инфекциями Международными медико-санитарными правилами Всемирной Организации Здравоохранения и в отношении которых имеется официальное предупреждение государственных уполномоченных органов о наличии в этих районах опасности заражения, эпидемии с рекомендациями воздержаться от посещения данных стран;

2.2.5. территория государств, которые на момент заключения договора страхования или на дату начала поездки Застрахованного (Застрахованных) не рекомендованы Министерством Иностранных Дел РФ или иными официальными органами государственной власти Российской Федерации для посещения гражданами Российской Федерации по причинам выявления террористических угроз и/или любым иным основаниям, озвученным официальными источниками;

2.3. Если в территорию страхования включена Российская Федерация, то не является территорией страхования Постоянное место жительства Застрахованного — Гражданина РФ и территория в пределах 100 (ста) километров (по прямой линии) от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного — Гражданина РФ Постоянным местом жительства;

2.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день начала действия договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, и заканчивается в 24 часа 00 минут дня по местному времени территории страхования, указанного в договоре страхования как дата окончания срока его действия.

3. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

3.1. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица по событиям, перечисленным в пункте 1 настоящих Условий страхования, понесенные им в период нахождения на территории страхования, в результате:

3.1.1. участия Застрахованного лица в волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, общественных беспорядках, противоправных действиях на территории страхования;

3.1.2. службы Застрахованного лица в вооруженных силах или вооруженных формированиях на территории страхования;

3.1.3. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ и/или в случае отказа Застрахованного лица пройти освидетельствование на предмет выявления состояния алкогольного, наркотического, токсического опьянения при наступлении события, имеющего признаки страхового;

3.1.4. проявлений нервных и психических заболеваний (в том числе: демиелинизирующих заболеваний, депрессии, эпилепсии), врожденных аномалий, генетических заболеваний, а также связанных с ними травматических повреждений и их осложнений;

3.1.5. попытки самоубийства и / или последствий попытки самоубийства, умышленного членовредительства или других умышленных действий Застрахованного лица (иного лица, в отношении которого действуют обязанности Страховщика по исполнению договора страхования), направленных на причинение вреда своей жизни, здоровью;

3.1.6. последствий несчастных случаев, произошедших в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, и/или не имеющим соответствующего права управления транспортным средством, а также при передаче Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или не имеющему соответствующего права управления транспортным средством;

3.1.7. действий Застрахованного лица, повышающих вероятность наступления страхового события и/или создание ситуаций, при которых Застрахованное лицо подвергало себя неоправданному риску, в том числе несоблюдение Застрахованным лицом предупредительных мер безопасности, инструкций и предписаний, действующих на территории страхования;

3.1.8. не возмещаются любые расходы, возникшие в период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, если договор страхования в отношении данного Застрахованного лица был заключен, когда Застрахованное лицо уже находилось на территории страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о нахождении Застрахованного лица на территории страхования и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и применен соответствующий повышающий коэффициент и/или установлены ограничения по началу срока страхования

3.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по событиям, наступивших вследствие:

3.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.2.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

3.3.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

3.3.2. в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, также в случае реорганизации Страхователя – юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования.

3.4. Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) и возмещению не подлежат расходы (убытки), понесенные Застрахованным в результате страхового события, хотя и произошедшего в течение Периода действия Договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до начала Застрахованной поездки или до вступления Договора страхования в силу (если Застрахованная поездка началась до даты оформления Договора).

4. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

4.1. Признание наступившего страхового события, предусмотренного договором страхования, страховым случаем и осуществление Страховщиком страховой выплаты, в порядке, установленном настоящими Условиями страхования, производится только на основании Заявления на выплату страхового возмещения с приложением необходимых

оригиналов документов, подтверждающих расходы, понесенные Застрахованным лицом (его законным представителем) по страховому событию.

4.2. При наступлении событий, предусмотренных договором страхования и имеющих признаки страхового случая согласно п.п. 1.1. и 1.2. настоящих Условий страхования Застрахованное лицо (его представитель) обязано:

- известить Страховщика любым доступным способом, как только ему (Застрахованному лицу) потребовалась срочная консультация или помощь в связи с наступлением указанных событий;
- следовать рекомендациям Страховщика.

5. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

- договор страхования и Условия страхования (приложение к договору страхования);
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства и/или по месту пребывания;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории РФ, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ: вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза, миграционная карта, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой;
- надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий наличие у лица полномочий представителя;
- оригиналы всех документов (если иное не предусмотрено договором страхования), подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов;
- документы из компетентных органов на территории страхования, подтверждающие факт и обстоятельства произошедшего события, имеющего признаки страхового.

5.2. 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 15-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.

5.3. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, предусмотренных пунктами 1.1 и 1.2. настоящих Условий страхования Застрахованное лицо должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки предоставить оригиналы следующих документов дополнительно к перечисленным в пункте 5.1 настоящих Условий страхования:

- письменное подтверждение курортного комплекса о закрытии трассы с указанием дат и причин закрытия;
- письменное подтверждение курортного комплекса о невозможности возврата уплаченных денежных средств за неиспользованные услуги;
- надлежащим образом заверенные копии или оригиналы медицинских документов из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом, если это применимо к данному типу документа) с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения и/или госпитализации;
- чеки, квитанции, платежные документы, подтверждающие оплату ски-пасса, обучения катанию, проката (аренды) горнолыжного оборудования;
- ски-пасс или документ, подтверждающий приобретение ски-пасса и документ, подтверждающий срок его действия (если применимо);
- надлежащим образом заверенные копии или оригиналы документов, подтверждающие необходимость пребывания Застрахованного на обсервации в специализированном отеле;

- чеки, квитанции, платежные документы, подтверждающие оплату экскурсий, мероприятий, круиза, проживание в отеле и других услуг, воспользоваться которыми Застрахованный не имел возможности в связи с госпитализацией или пребыванием на обсервации в специализированном отеле.

5.4. Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Условиях страхования.

6. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ

6.1. Размер страховой выплаты определяется как сумма расходов, понесенных Застрахованным лицом при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования. Любые расходы, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные договором (полисом) страхования не подлежат страховому возмещению и оплачиваются Застрахованным лицом самостоятельно.

6.2. Страховая выплата по договору страхования производится в рублях, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятым в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.3. В случае, если валютой договора является иностранная валюта, то расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату составления страхового акта на выплату страхового возмещения по договору страхования (далее – страховой акт) на основании оригиналов документов, перечисленных в разделе 5 настоящих Условий страхования.

6.4. В течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения всех надлежащим образом оформленных оригиналов документов, необходимых и достаточных для осуществления выплаты страхового возмещения по страховому риску, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию с Застрахованным лицом, устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, или принимает решение об отказе в страховой выплате и письменно сообщает Застрахованному лицу об основаниях принятия решения об отказе в выплате со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и Правил страхования, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате.

6.5. В течение 10 (десяти) рабочих дней после составления страхового акта, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица).

6.6. В случае возникновения разногласий сторон о размере страхового возмещения сумма выплаты определяется в соответствии с решением суда, но не может быть более страховой суммы, установленной договором страхования по соответствующему страховому риску в отношении каждого Застрахованного лица.

6.7. После выплаты страхового возмещения оригиналы предоставленных Страховщику документов Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) не возвращаются. В случае отказа в выплате оригиналы документов могут быть возвращены Застрахованному лицу по его письменному запросу под расписку в получении.

6.8. В случае если не были представлены оригиналы документов и сведения, необходимые для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, Страховщик не осуществляет страховую выплату, поскольку не представляется возможным установить причинно-следственную связь и определить является ли наступившее событие страховым случаем.

6.9. В случае невозможности воспользоваться частью оплаченных услуг в поездке (согласно пунктам 1.1. и 1.2. настоящих Условий страхования) - в размере фактически оплаченной стоимости услуг (абонемента (ски-пасса), оплаченного обучения катанию горнолыжной (сноубордической) школы, оплаченного проката (аренды) горнолыжного оборудования за неиспользованное время, экскурсий, туристических мероприятий, круиза, проживания в отеле за неиспользованное время) в пределах лимита страховой суммы предусмотренной договором страхования;



Положения настоящих Условий страхования и договора страхования имеют преимущественную юридическую силу по отношению к Правилам страхования. Положения Правил страхования, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящих Условиях страхования и договоре страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и Страховщика.

По всем вопросам, не урегулированным настоящими Условиями страхования и договором страхования, стороны договора страхования руководствуются Правилами комплексного страхования путешественников (редакция 4) от 20.04.2026 г.