

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ЛУЧИ СТРАХОВАНИЕ»

Условия страхования Программа «N1» (P15)

в соответствии с Правилами комплексного страхования путешествующих (редакция 2) от 12.02.2024 г.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Близкий родственник – супруг или супруга, родители, дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки, опекуны, попечители, усыновители, опекаемые. Условиями договора страхования может быть определен иной перечень лиц, относящихся к категории близких родственников.

Загранпаспорт/Заграничный паспорт – паспорт гражданина Российской Федерации, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации.

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.

Место назначения поездки – страна или территория за пределами ПМЖ, в которую страхователь совершает поездку.

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.

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.

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.

Оперативные мероприятия – закрытие уполномоченными органами воздушного пространства, движения транспортных средств, либо иного транспортного сообщения, в случае возникновения террористических угроз или других причин, которые влияют на безопасность пассажиров

Плановая госпитализация – заранее согласованная госпитализация в круглосуточный стационар, допускающая возможную очередность и осуществляющаяся по направлению лечащего врача для прохождения комплексного обследования, лечения, включая хирургическое, при состояниях, не представляющих непосредственную угрозу для жизни человека, отсрочка в выполнении которых не влечет за собой возникновения необратимых последствий и осложнений для организма человека.

Путешествие – туристическая поездка, подтвержденная транспортными билетами (авиа-, ж/д-, автобусные билеты, билеты на водный транспорт) и документами на проживание в этой поездке, оформленными на Застрахованное лицо.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

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

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.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска по Договору страхования.

Туристский продукт – комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и (или) других услуг) по договору о реализации туристского продукта.

Транспортный узел – комплекс транспортных устройств, выполняющих операции по обслуживанию и перевозке пассажиров: аэропорт, железнодорожный вокзал, автовокзал, морской/речной порт.

Туроператор – субъект предпринимательской деятельности, осуществляющий на основании лицензии разработку и продвижение туристского продукта, рассчитанного на массовый и индивидуальный потребительский спрос, а также его реализацию турагентам и туристам.

Турагент – субъект предпринимательской деятельности (юридическое лицо или индивидуальный предприниматель), реализующий туристский продукт.

Транспортный узел – комплекс транспортных устройств, выполняющих операции по обслуживанию и перевозки пассажиров: аэропорт, железнодорожный вокзал, автовокзал, морской/речной порт.

Условия страхования – специальные правила страхования, составленные на основе Правил комплексного страхования путешествующих (редакция 2) от 12.02.2024 г. (далее – Правила), 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 2) от 12.02.2024 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

1.1. В соответствии с настоящими Условиями индивидуальный договор страхования (полис) заключен по Программе N1 на случай реализации риска возникновения расходов из-за отмены или прерывания поездки по следующим причинам (в отношении прерывания поездки применимы пункты 1.1.1, 1.1.2, 1.1.6, 1.1.14):

1.1.1. **«Уход из жизни»** – смерть Застрахованного лица /смерть близкого родственника Застрахованного лица в период действия договора страхования;

1.1.2. **«Госпитализация Застрахованного лица или его близкого родственника»** – острое заболевание/состояние Застрахованного лица или его близкого родственника, создавшее угрозу для жизни и повлекшее экстренную госпитализацию, состоявшиеся и имеющие место на дату начала поездки совершеннолетнего Застрахованного лица;

1.1.3. **«Карантин»** – острое заболевание/состояние Застрахованного лица, требующее нахождения на карантине, состоявшееся и имеющее место на дату начала поездки Застрахованного лица;

1.1.4. **«Судебное разбирательство»** – участие Застрахованного лица в судебном разбирательстве (судебном заседании) в период совершения поездки, о котором Застрахованное лицо (или его уполномоченный представитель) не было уведомлено надлежащим образом компетентными органами в соответствии с законодательством РФ на дату заключения договора страхования;

1.1.5. **«Следственные действия»** – обязанность Застрахованного явиться в органы следствия/дознания (полицию, прокуратуру, следственный комитет, ФСБ) в качестве свидетеля или потерпевшего, в день начала поездки/перевозки;

1.1.6. **«Ущерб имуществу»** – значительное повреждение (более 60%) или гибель имущества (кроме транспортного средства), принадлежащего Застрахованному лицу, произошедшие в период действия договора страхования в результате пожара, стихийного бедствия, протечек, связанных с

авариями в водопроводных, канализационных, отопительных системах, а также причинения ущерба имуществу (кроме транспортного средства) Застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц;

- 1.1.7. **«Отказ в визе»** – отказ в выдаче визы (въездной или транзитной) / незаблаговременной выдачи (задержки выдачи) визы (въездной или транзитной) / выдачи визы (въездной или транзитной) в иные от запрашиваемых сроки Консульством (Посольством) Застрахованному лицу при заблаговременной подаче в Консульство (Посольство) государства назначения полного комплекта должным образом оформленных документов, и при условии отсутствия отказа в визе (по любой причине) в любую из визовых стран на протяжении 12 (двенадцати) месяцев, предшествующих запланированной поездке. При этом:
- перечень необходимых документов и требования к ним, а также минимальный срок их (документов) подачи до предполагаемой даты выезда, устанавливаются согласно сложившейся консульской практике государства назначения в соответствии с информацией, размещённой на официальном сайте Консульства (Посольства);
 - документы на оформление визы должны быть поданы Застрахованным лицом или его законным представителем в Консульство (Посольство), расположенное на территории РФ, или дистанционно (в электронном виде) через официальный сайт Консульства (Посольства) государства назначения;
 - факт отказа в выдаче визы и/или факт не заблаговременной выдачи визы Консульством (Посольством) должен быть подтвержден Застрахованным лицом документально;
- 1.1.8. **«Отказ в выезде»** – отказ в выезде при прохождении пограничного контроля в связи с обнаружением технических ошибок в Загранпаспорте (опечатки, ошибки в ФИО или дате рождения или иных персональных данных Застрахованного), повлекших признание паспорта недействительным в момент проверки;
- 1.1.9. **«Призыв»** – получение 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;
- 1.1.10. **«Сокращение»** – получение позднее даты заключения договора страхования Застрахованным официальным уведомлением об увольнении с основного места работы в связи с сокращением численности или сокращением штата организации – работодателя Застрахованного лица;
- 1.1.11. **«Хищение документов»** – хищение документов, необходимых для совершения поездки (согласно действующим правилам перевозок или иным законодательным и нормативным актам) у Застрахованного, произошедшее позднее даты заключения договора страхования;
- 1.1.12. **«Авария транспортного средства»** – механическое повреждение или поломка транспортного средства (в т.ч. общественного, за исключением авиационного), на котором Застрахованное лицо перемещается в качестве водителя или пассажира для прибытия в транспортный узел вылета/отправления рейса, которые привели к опозданию Застрахованного на рейс, произошедшие не ранее, чем за 24 часа до времени отправления, указанного в проездных документах;
- 1.1.13. **«ДТП по дороге в транспортный узел»** – участие Застрахованного в дорожно-транспортном происшествии в качестве водителя или пассажира транспортного средства (включая

общественный транспорт, кроме авиационного) по пути в транспортный узел вылета/отправления не ранее, чем за 24 часа до времени отправления, указанного в проездных документах;

1.1.14. **«Стихийные бедствия»** – опасное природное явление в местности, из которой совершается поездка, или на территории страны запланированной поездки. К стихийным бедствиям относятся: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, камнепада, селя, цунами, движения воздушных масс (бури, вихря, урагана, смерча), наводнения, затопления, паводка, града, обильных осадков, гололедно-изморозного состояния влаги в атмосфере (ледяной дождь), резкого и сильного перепада температуры, падение метеоритов (метеоров, болидов);

1.1.15. **«Впервые диагностированная онкология»** – постановка диагноза, связанного с онкологическим заболеванием, которое не было выявлено ранее, Застрахованному лицу после заключения договора страхования.

2. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФРАНШИЗА, ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

2.1. Территория страхования – весь мир, за исключением территорий государств, в которых на момент заключения индивидуального договора страхования (полиса) ведутся военные действия, маневры и/или иные военные мероприятия, гражданские войны; территории, на которых проводятся контртеррористические операции, объявлено чрезвычайное положение.

2.2. Страховая сумма указывается в индивидуальном договоре страхования (полисе), при этом не может превышать фактической стоимости оплаченных услуг в соответствии с договором о реализации туристского продукта/туристских услуг.

2.3. Страховая премия рассчитывается в соответствии с тарифом, который установлен в процентах от страховой суммы или в виде фиксированной денежной суммы, установленной в валюте договора. При расчете страховой премии к установленному тарифу могут применяться возрастные коэффициенты или ограничения по приему на страхование лиц определенного возраста.

2.4. Индивидуальным договором страхования (полисом) может быть предусмотрена франшиза в % от страховой суммы или в виде фиксированной денежной суммы, установленной в валюте договора. Размер франшизы при ее наличии указывается непосредственно в индивидуальном договоре страхования (полисе), при этом франшиза является безусловной и устанавливается по каждому страховому случаю.

2.5. Период страхования по индивидуальному договору страхования (полису) начинается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оформления полиса и заканчивается датой окончания поездки в соответствии с договором о реализации туристского продукта/туристских услуг.

2.6. Индивидуальный договор страхования может быть заключен не позднее даты подачи документов на получение визы.

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

3.1. **Страховщик не возмещает расходы Застрахованного из-за отмены поездки:**

- 3.1.1. по поводу события, предусмотренного п. 1.1.7 настоящих Условий, если:
- а) документы для получения визы (въездной или транзитной) или для получения паспорта были поданы гражданином РФ/гражданином РФ, имеющим двойное гражданство/иным лицом, имеющим вид на жительство в РФ, в Консульство (Посольство) государства назначения, расположенное на территории любых иных государств, кроме РФ;
 - б) документы для получения визы (въездной или транзитной) или для получения паспорта были поданы иностранным гражданином – в Консульство (Посольство) государства назначения, расположенное на территории любого государства, в том числе – РФ, за исключением страны гражданства;
 - в) отказ в выдаче визы (въездной или транзитной) был дан по причине нарушения законодательства государства временного пребывания в прошлых поездках, в том числе по причине нарушения визового режима, а также по причине нарушения правил получения и/или выдачи визы в страну тура/поездки: срок подачи на визу, комплектность документов, цель поездки, срок визы, иные требования, размещенные на официальном сайте Посольства/Консульства/Визового кодекса ЕС (для шенгенской визы);
 - г) в комплекте документов к заявлению на страховую выплату отсутствует решение Консульства (Посольства) по поданному комплекту документов на получение визы либо Консульство (Посольство) вернуло паспорт без визы с рекомендацией подачи комплекта документов на визу на территории иного государства;
- 3.1.2. в связи со смертью близкого родственника Застрахованного лица, наступившей ранее 15 (пятнадцати) календарных дней до даты начала поездки, включая дату начала поездки согласно проездному документу (билету);
- 3.1.3. по случаям плановой госпитализации Застрахованного лица/близкого родственника Застрахованного лица.

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 индивидуальному договору страхования (полису) 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 индивидуальному договору страхования (полису).

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

Ответственность Страховщика по индивидуальному договору страхования (полису) на случай отмены или прерывания поездки начинается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оформления полиса и заканчивается датой окончания поездки в соответствии с договором о реализации туристского продукта/туристских услуг.

5. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 5.1. При наступлении события, предусмотренного индивидуальным договором страхования (полисом) и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п. 1 настоящих Условий, Застрахованное лицо обязано незамедлительно, как только станет известно об отмене (или прерывании) поездки, заявить Страховщику об отмене поездки в связи с невозможностью ее совершить с обязательным указанием причины, по которой поездка стала невозможной.
- 5.2. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должно быть представлено Заявление на страховую выплату с приложением следующих документов:
- индивидуальный договор страхования (полис);
 - 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;
 - оригинал проездного документа (билета) или его электронную версию, а также документ, подтверждающий его стоимость (или электронную версию такого документа);
 - документ, подтверждающий аннуляцию проездного документа (билета) с указанием об отсутствии возврата его стоимости (полной или частичной) со стороны компании-перевозчика;
 - документы из компетентных органов на территории страхования, подтверждающие факт и обстоятельства произошедшего события, имеющего признаки страхового (в соответствии с п. 5.5 настоящих Условий);
 - письменное согласие на получение Страховщиком из медицинского учреждения данных Застрахованного лица, составляющих врачебную тайну, и персональных данных.
- 5.3. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Застрахованного лица представитель Застрахованного лица должен предоставить следующие документы:
- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица для лиц младше 14 лет;
 - копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица для лиц старше 14 лет;
 - копия документа, удостоверяющего личность 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.
- 5.4. В случае смерти Застрахованного лица Заявитель дополнительно предоставляет:
- документ, удостоверяющий личность, в случае если он является Выгодоприобретателем, указанным в индивидуальном договоре страхования (полисе);

- документ, удостоверяющий личность и свидетельство о праве на наследство, если он является наследником по закону.
- 5.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1 настоящих Условий, Застрахованное лицо должно предоставить в срок до 35 (тридцати пяти) календарных дней документы и сведения, необходимые для установления характера страхового события, а именно:
- 5.5.1. При отмене поездки в связи с:
- реализацией риска «Отказ в визе» – неполучением визы по причине отказа в выдаче визы - документально подтверждённый отказ консульской службы 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;
- 5.5.2. при отмене или прерывании поездки вследствие госпитализации или смерти Застрахованного лица/близкого родственника Застрахованного лица:
- в случае госпитализации – справка (эпикриз) установленного образца из медицинского учреждения РФ с указанием даты госпитализации и диагноза;
 - в случае смерти – свидетельство о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его близкого родственника;
- 5.5.3. при отмене поездки по причине судебного разбирательства – судебная повестка/извещение о вызове в суд, оформленные в установленном порядке;
- 5.5.4. при отмене или прерывании поездки 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;
- 5.5.5. при отмене поездки 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;
- 5.5.6. при отмене поездки вследствие карантина – справка, выданная медицинской организацией в связи с необходимостью соблюдения карантина Застрахованным лицом и содержащая сведения о периоде временной нетрудоспособности;
- 5.5.7. при отмене поездки вследствие производства следственных действий – постановление следователя или судебное решение о производстве следственных действий;
- 5.5.8. при отмене поездки вследствие хищения документов – талон-уведомление о приеме заявления о хищении паспорта/загранпаспорта в полиции;
- 5.5.9. при отмене поездки вследствие аварии транспортного средства (механического повреждения или поломки), на котором Застрахованное лицо перемещается в качестве водителя или пассажира для прибытия в транспортный узел вылета/отправления рейса, которая привела к

опозданию Застрахованного на рейс – документ о вызове эвакуатора или машины технической помощи; иные документы, подтверждающие факт наступления аварии транспортного средства, в том числе материалы фото- видео- фиксации; а в случае поездки на общественном транспорте – билет на общественный транспорт и справка от транспортной организации о произошедшем событии;

- 5.5.10. при отмене поездки вследствие ДТП по дороге в транспортный узел – документы (или их копии), полученные от сотрудников ГИБДД, прибывших на место ДТП; копия бланка Европротокола, если при наступлении ДТП вызов сотрудников ДПС не является обязательным; Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении; документ о вызове эвакуатора или машины технической помощи; иные документы, подтверждающие факт наступления ДТП, в том числе материалы фото- видео- фиксации; а в случае поездки на общественном транспорте – билет на общественный транспорт и справка от транспортной организации о произошедшем ДТП;
- 5.5.11. при отмене или прерывании поездки вследствие стихийных бедствий в местности, откуда производится выезд или в стране запланированной поездки – справка из территориального подразделения метеорологической службы с описанием природных событий на дату наступления события;
- 5.5.12. при отмене поездки вследствие сокращения – официальное уведомление об увольнении с основного места работы в связи с сокращением численности или сокращением штата организации – работодателя Застрахованного лица;
- 5.5.13. при отмене поездки вследствие отказа в выезде при прохождении пограничного контроля в связи с обнаружением технических ошибок в загранпаспорте (опечатки, ошибки в ФИО или дате рождения или иных персональных данных Застрахованного), что повлекло признание паспорта недействительным в момент проверки – документ (акт) об изъятии загранпаспорта, выданный органами пограничного контроля;
- 5.5.14. при отмене поездки по причине «впервые диагностированная онкология» – выписка (эпикриз) из медицинского учреждения, установившего диагноз;
- 5.6. Страховщик вправе сократить/изменить перечень документов, перечисленных в п. 5.2 – 5.5, необходимых для признания случая страховым и осуществления страховой выплаты.
- 5.7. 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 индивидуальном договоре страхования (полисе). 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 Правилах.

6. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ

- 6.1. Страховая выплата производится в пределах страховой суммы и в размере, установленном п. 2.2 настоящих Условий.
- 6.2. Любые расходы, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные индивидуальным договором страхования (полисом) не подлежат страховому возмещению.
- 6.3. Страховая выплата по индивидуальному договору страхования (полису) производится в рублях, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятым в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.
- 6.4. В течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения всех надлежащим образом оформленных документов, необходимых и достаточных для осуществления выплаты страхового возмещения по страховому риску, а также дополнительных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию с Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), 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 индивидуального договора страхования (полиса) и правил страхования, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате.
- 6.5. Если иное не установлено индивидуальным договором страхования (полисом), в течение 10 (десяти) рабочих дней после составления страхового акта, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения путем безналичного перечисления на счет 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 индивидуальным договором (полисом) страхования.
- 6.7. Если Застрахованный предоставлял Страховщику оригиналы документов, то после выплаты страхового возмещения оригиналы 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 документы 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.

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



По всем вопросам, не урегулированным настоящими Условиями страхования и индивидуальным договором страхования (полисом), стороны руководствуются Правилами.