

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 03 » июня 2022 г. № 237

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п А.С. Ларкин

М.П.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ БАГАЖА НА ВРЕМЯ ПОЕЗДОК

Москва, 2022 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ _____	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ _____	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ _____	3
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ _____	3
5. ПРЕДМЕТЫ БАГАЖА, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ СТРАХОВАНИЮ. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ __	4
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ _____	5
7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ _____	6
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ _____	7
9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. _____	10
10. СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ _____	13
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН _____	13
12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ _____	14
13. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ _____	16

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования багажа на время поездок (далее – Правила) Страхование публичное акционерное общество «Ингосстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры страхования багажа граждан на время поездок.

1.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, последние становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными как для Страховщика, так и для Страхователя.

1.3. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в течение срока его действия, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. СПАО «Ингосстрах» является Страховщиком и заключает договоры страхования багажа граждан на время поездок.

2.2. Страхователями по договору страхования багажа могут быть юридические лица и дееспособные физические лица.

2.3. Договор страхования может быть заключен в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества.

В случае, если договор страхования заключен Страхователем в пользу Выгодоприобретателя, на последнего распространяются права и обязанности Страхователя. Выгодоприобретателями по настоящим Правилам могут быть только физические лица.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения принадлежащего ему багажа, а также, если это особо оговорено в договоре страхования, с дополнительными расходами, связанными с наступлением страхового случая.

3.2. Под багажом понимаются личные вещи Страхователя (Выгодоприобретателя), перевозимые им в ходе поездки за границу России или во время поездок по России, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор.

4.3. Страховым случаем по настоящим Правилам является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие утраты (пропажа, полная гибель) перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора страхования и подтвержденное документально.

4.4. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться (при этом применяются установленные Страховщиком повышающие коэффициенты) пропажа, полная гибель, повреждение багажа (предметов багажа), находящегося в распоряжении Страхователя, возникшие вследствие:

4.4.1. стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана, оползня и т. п.;

4.4.2. пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;

- 4.4.3. кражи с незаконным проникновением в помещение, грабежа, разбоя;
- 4.4.4. дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая со Страхователем;
- 4.4.5. в результате преднамеренной порчи багажа третьими лицами;
- 4.4.6. военных действий и их последствий, народных волнений, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, актами терроризма и их последствиями.
- 4.5. По дополнительному соглашению сторон и в случае принятия на страхование в соответствии с п. 5.2 риска утраты проездных документов и/или паспорта, страховым случаем также признается возникновение дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая.
- 4.6. События, указанные в пп. 4.3, 4.4 Правил не признаются (не являются) страховыми случаями, если они произошли в связи с:
 - 4.6.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Выгодоприобретателя/Страхователя;
 - 4.6.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Выгодоприобретателя/Страхователя;
 - 4.6.3. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;
 - 4.6.4. умышленными действиями Выгодоприобретателя/Страхователя и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;
 - 4.6.5. совершением Выгодоприобретателем/Страхователем противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
 - 4.6.6. конфискацией, реквизицией, ареста или уничтожения застрахованного багажа или предметов багажа по распоряжению государственных органов;
 - 4.6.7. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;
 - 4.6.8. порчей имущества насекомыми или грызунами;
 - 4.6.9. непринятием Выгодоприобретателем/Страхователем своевременных мер к спасению застрахованного имущества;
 - 4.6.10. повреждением багажа, направленного отдельно или почтовым отправлением.

5. ПРЕДМЕТЫ БАГАЖА, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ СТРАХОВАНИЮ. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

- 5.1. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Выгодоприобретателя/Страхователя, исключая ниже перечисленные предметы:
 - 5.1.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
 - 5.1.2. изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
 - 5.1.3. меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
 - 5.1.4. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
 - 5.1.5. проездные документы, паспорт;
 - 5.1.6. любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
 - 5.1.7. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
 - 5.1.8. любые виды протезов;
 - 5.1.9. контактные линзы;
 - 5.1.10. животных, растения и семена;
 - 5.1.11. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
 - 5.1.12. предметы религиозного культа;
 - 5.1.13. спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований;

5.1.14. переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратура, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;

5.1.15. нижнее белье;

5.1.16. косметические средства и средства личной гигиены.

5.2. По особому соглашению Сторон и при условии применения Страховщиком повышающего и амортизационного коэффициентов, действие страхового покрытия может распространяться на указанные в пп. 5.1.2–5.1.5, 5.1.8, 5.1.9, 5.1.11–5.1.14 предметы багажа только при соблюдении следующих условий:

5.2.1. Выгодоприобретатель/Страхователь относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;

5.2.2. Выгодоприобретателем/Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

5.2.3. эти предметы находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах;

5.2.4. эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах;

5.2.5. иных условий, предусмотренных договором страхования.

5.3. При краже багажа из автомобиля (прицепа) страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

5.3.1. кража произошла в дневное время суток (с 6.00 до 22.00);

5.3.2. похищенные вещи находились в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа). В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;

5.3.3. кража произошла во время остановки не более чем на три часа.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком и не может превышать действительной стоимости застрахованного имущества.

6.3. Страховая сумма в отношении багажа принимаемого на страхование в соответствии с п. 4.4 настоящих Правил, а также при страховании предметов, указанных в п. 5.2 настоящих Правил, определяется следующим образом (если иное не предусмотрено договором страхования):

Первоначальная стоимость имущества с учетом норм амортизации определяется на основании предъявленных Страхователем чеков, квитанций, иных документов, позволяющих определить страховую стоимость по соглашению сторон. Нормы амортизации рассчитываются в зависимости от срока эксплуатации страхуемого имущества в процентах от первоначальной стоимости, а именно: для первого года эксплуатации – 30%, для второго года эксплуатации и каждого последующего – 10%, для имущества, указанного в пп. 5.1.13–5.1.14 Правил – 20%. Амортизационный износ исчисляется пропорционально за каждый день эксплуатации имущества.

6.4. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в возмещении ущерба – безусловная франшиза, которая исчисляется в процентах от указанной в полисе страховой суммы. Размер франшизы устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования/страховом полисе.

Ущерб, не превышающий величины безусловной франшизы, возмещению не подлежит. Ущерб, превышающий величину безусловной франшизы, возмещается за вычетом безусловной

франшизы.

Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому из них.

Если в результате одного страхового случая повреждается несколько застрахованных объектов или групп объектов, для которых в договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются при расчете возмещения по каждому объекту или группе объектов.

6.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страховыми тарифами, с учетом страхового риска и срока страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом поправочных (повышающих или понижающих) коэффициентов.

6.6. Размер страховой премии указывается в договоре страхования (страховом полисе) или счете на оплату страховой премии, являющимся неотъемлемой частью договора страхования.

6.7. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременным платежом за весь период страхования.

6.8. Оплата страховой премии может производиться в безналичной форме или наличными деньгами. Страховая премия считается уплаченной: при безналичной форме – с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика; при уплате наличными деньгами - с момента уплаты страховой премии Страховщику (его полномочному представителю).

6.9. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

6.10. Если иного не предусмотрено соглашением сторон, страховая премия должна быть уплачена до получения договора страхования (полиса) Страхователем, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней от даты подачи заявления о заключении договора страхования.

6.11. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон (если договором страхования не предусмотрено иное), а страховая премия, в случае ее поступления на счет Страховщика, возвращаются Страхователю.

7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок пребывания Страхователя за границей России или на время поездки по России, но не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. Страхование вступает в силу с 00.00 часов указанной в страховом полисе даты начала страхования, но только после начала поездки и при условии уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования (если иное не предусмотрено в договоре страхования).

Под началом поездки понимается:

- Для зарубежных поездок – пересечение Выгодоприобретателем/Страхователем государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте) и/или сдача багажа перевозчику, подтвержденная соответствующим купоном, если иное не предусмотрено в договоре страхования;

- Для поездок по территории России для иностранных и российских граждан – сдача багажа перевозчику, подтвержденная соответствующим купоном.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Для заключения договора страхования в отношении случаев, предусмотренных п. 4.3 настоящих Правил, Страхователь обращается к Страховщику с устным или письменным заявлением в установленной форме о своем намерении заключить договор страхования, либо сообщает об этом письмом, телефаксом или телексом с указанием следующих данных:

8.1.1. фамилии, имени, отчества на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), даты рождения Страхователя (Выгодоприобретателя), адреса, телефона;

8.1.2. наименования, юридического адреса, телефона, банковских реквизитов, если Страхователь - юридическое лицо;

8.1.3. дат начала и окончания запланированной поездки;

8.1.4. стран, на территории которых должен действовать договор страхования, а также стран, через которые проходит маршрут поездки;

8.1.5. страховой суммы.

8.2. Для заключения договора страхования в отношении случаев, предусмотренных пп. 4.4, 5.2 настоящих Правил, Страхователь обращается к Страховщику с устным или письменным заявлением в установленной форме о своем намерении заключить договор страхования либо сообщает об этом письмом, телефаксом или телексом с указанием следующих данных:

8.2.1. фамилии, имени, отчества на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), даты рождения Страхователя (Выгодоприобретателя), адреса, телефона;

8.2.2. наименования, юридического адреса, телефона, банковских реквизитов, если Страхователь - юридическое лицо;

8.2.3. дат начала и окончания запланированной поездки;

8.2.4. стран, на территории которых должен действовать договор страхования, а также стран, через которые проходит маршрут поездки;

8.2.5. описания багажа и перечисления вещей в нем с указанием их стоимости, документов, подтверждающих стоимость ценных вещей, входящих в багаж;

8.2.6. страховой суммы.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

8.3. Факт заключения договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым полисом с приложением настоящих Правил, либо путем составления одного документа в соответствии с положениями гражданского законодательства РФ.

8.4. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин.

8.5. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т.ч. разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования.

Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Страховщику вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Страховщик вправе передавать вышеуказанные персональные данные своим аффилированным лицам и иным лицам (в т.ч. ООО «СК «Ингосстрах – Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва,

ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Сущевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер. Сколково инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт 0, пом. 137, раб. 28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в т.ч. услуги рекламодателя), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты, API (Application Programming Interface – интерфейс, который позволяет двум программам обмениваться информацией) или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком, его аффилированными и иными указанными в настоящем пункте лицами в целях исполнения Договора страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами; в статистических целях; в целях продления Договора страхования; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами.

Составляющие врачебную тайну сведения, полученные в рамках исполнения договоров добровольного медицинского страхования от медицинских учреждений и медицинских экспертов, могут быть использованы исключительно для целей исполнения договоров добровольного медицинского страхования; при этом указанные учреждения и эксперты в соответствующей части освобождаются от обязательства сохранять конфиденциальность указанных сведений.

Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц, в т. ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, а также согласие на трансграничную передачу персональных данных.

Срок действия указанных согласий составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения Договора страхования.

Вышеуказанные согласия могут быть отозваны полностью или частично Страхователем и иными субъектами персональных данных посредством передачи Страховщику соответствующих заявлений. Такие заявления могут быть переданы как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Страховщика, личного кабинета на официальном сайте Страховщика. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия:

персональные данные, указанные в Договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с Договором страхования, а также полученные Страховщиком, его партнёрами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное положение; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может производиться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

8.6. Договор страхования прекращается:

8.6.1. по истечении срока его действия (в 24.00 часа указанной в страховом полисе даты окончания страхования);

8.6.2. по возвращении Страхователя из поездки, но не позднее 24.00 часов указанной в страховом полисе даты окончания страхования;

8.6.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.6.4. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.7. Договор страхования может быть досрочно прекращен в любое время по письменному уведомлению одной из сторон (в том числе в связи с невыполнением другой стороной условий договора страхования) с соблюдением требований действующего законодательства РФ. При этом возврат страховой премии осуществляется (если иное не предусмотрено договором страхования) в следующем порядке:

8.7.1. при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика последний не возвращает Страхователю полученную страховую премию, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.7.2. при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя, заявленному Страховщику в письменной форме **до начала действия договора страхования**, последний возвращает Страхователю страховую премию полностью, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае, если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком договора страхования, то последний возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью вне зависимости от даты обращения Страхователя за возвратом премии;

8.7.3. возврат страховой премии осуществляется по представлению Страховщику оригиналов следующих документов:

- Заявление Страхователя;
- Полис;
- Заграничный паспорт Выгодоприобретателя (-ей)/Страхователя.
- Общегражданский паспорт Выгодоприобретателя (-ей)/Страхователя.

8.7.4. заявление и документы на досрочное прекращение договора страхования должны быть предоставлены Страховщику до начала договора страхования;

8.7.5. Во всех остальных случаях возврат и перерасчет страховой премии не осуществляется.

8.8. Заявление и документы на возврат страховой премии должны быть предоставлены Страховщику до начала действия договора страхования;

8.9. В случае досрочного прекращения договора страхования возврат страховой премии производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения письменного уведомления.

8.10. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора.

1) Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в пп. 8.6–8.9 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

4) При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в части 1 настоящего пункта.

5) Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6) Действие настоящего пункта не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

9.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3, 4.4 настоящих Правил, Страхователь обращается на месте происшествия в уполномоченные органы (администрацию гостиницы, транспортную организацию, местные правоохранительные органы и пр.) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика) в установленные

данными органами сроки. Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

В случае утраты паспорта, проездных документов, Страхователь (Выгодоприобретатель) обращается в Сервисный центр Страховщика и следует указаниям специалистов Сервисного центра.

Под Сервисным центром в смысле настоящих Правил понимается специализированная организация (компания), реквизиты которой указаны в договоре страхования (страховом полисе) Страхователя, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

9.2. Порядок осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3 настоящих Правил.

9.2.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3 настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, в которой произошел страховой случай, заявление. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата выезда за границу. К заявлению также должны быть приложены оригиналы следующих документов:

- акт (иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа;
- багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж;
- расходный кассовый ордер (иной документ) подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;
- страховой полис.

9.2.2. документы, составленные на ином чем на русском и английском языках, должны быть представлены с приложением оригинала официального перевода. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.

9.2.3. выплата страхового возмещения при страховании по п. 4.3 настоящих Правил осуществляется в размере 50 долларов США / Евро за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не свыше страховой суммы, в зависимости от валютного эквивалента указанной страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования).

9.2.4. Страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки (если иное не предусмотрено договором страхования).

9.3. Порядок осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.4 настоящих Правил, а также при страховании предметов, указанных в п. 5.2 настоящих Правил.

9.3.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки заявление. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата выезда за границу. В заявлении также должен содержаться перечень утраченных или поврежденных вещей с указанием стоимости. Страховщик имеет право запросить у Страхователя документы, подтверждающие стоимость утраченных или поврежденных вещей. К заявлению должны быть приложены:

- оригинал/копия страхового полиса;
- оригиналы документов, подтверждающих факт наступления страхового случая;
- оригиналы документов соответствующих уполномоченных органов;
- оригиналы документов, подтверждающих размер ущерба, причиненного наступлением страхового случая;
- багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж;
- расходный кассовый ордер (иной документ) подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;

9.3.2. документы, составленные на ином чем на русском и английском языках, должны быть представлены с приложением оригинала официального перевода. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.

9.3.3. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать установленную договором страхования страховую сумму.

9.3.4. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем, а также предоставлять дополнительные документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения.

9.3.5. Страховое возмещение выплачивается:

а) при полной гибели, полной или частичной пропаже багажа - в размере его действительной стоимости, за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не выше страховой суммы;

б) при частичном повреждении багажа - в размере расходов на ремонт за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не выше страховой суммы.

9.3.6. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

9.3.7. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю, то он обязан сообщить об этом Страховщику и вернуть полученное страховое возмещение, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

9.3.8. Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц (если иное не предусмотрено договором страхования). О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

9.3.9. При утрате (краже) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т. п., сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т. п. и стоимостью сохранившихся предметов.

9.4. При утрате (пропаже) паспорта, проездных документов, имевшей место после начала действия договора, Страховщик оплачивает фактически произведенные или расходы, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) неизбежно должен понести, по оформлению необходимых для передвижения и/или выезда из страны (территории временного пребывания) утерянных документов в пределах суммы, указанной в договоре страхования, включая расходы на услуги третьих лиц, непосредственно связанные с оформлением утраченных (пропавших) документов.

В случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) не обратился в Сервисный центр, его расходы по оформлению необходимых для передвижения и/или выезда из страны (территории временного пребывания) возмещению не подлежат.

Страховщик не возмещает расходы на оформление постоянных документов взамен утраченных.

Страховщик не возмещает убытки, вызванные досрочным прекращением поездки в связи с утратой паспорта и/или проездных документов.

9.5. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Выгодоприобретателя/Страхователя по факту произошедшего страхового случая. При необходимости получения дополнительной информации по страховому случаю и/или дополнительных документов, объяснений для выплаты страхового возмещения решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 15

(пятнадцать) рабочих дней после получения Страховщиком всех запрошенных документов, о чем составляется Акт о страховом случае (паспорт убытка).

В случае если Страховщик воспользовался своим правом запросить сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, он информирует об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

При выборе Выгодоприобретателем безналичной формы выплаты страхового возмещения страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (паспорта убытка), но не ранее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления Выгодоприобретателем полных банковских реквизитов необходимых для перечисления денежных средств.

Если Выгодоприобретатель в качестве способа получения страховой выплаты выбрал выплату наличными деньгами – выплата страхового возмещения осуществляется в день обращения Выгодоприобретателя/Страхователя за страховой выплатой, но не ранее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (паспорта убытка).

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Выгодоприобретателю/Страхователю не возвращаются.

Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

10. СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если событие не было признано страховым согласно пп. 4.4, 4.6 настоящих Правил.

10.2. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь или Выгодоприобретатель:

10.2.1. нарушил пп. 9.1–9.4 Правил;

10.2.2. представил информацию или документы с заведомо ложной информацией, касающейся страхового случая;

10.2.3. не обеспечил Страховщика сведениями и документами, необходимыми для осуществления Страховщиком суброгационных требований;

10.2.4. не предоставил необходимые документы ввиду отказа в предоставлении уполномоченными органами документов, фиксирующих факт наступления страхового случая по причине несвоевременного обращения Страхователя/Выгодоприобретателя;

10.2.5. умышленно или по неосторожности содействовал увеличению размера убытков, либо не принял разумных мер к их уменьшению;

10.3. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения в связи с отказом в предоставлении уполномоченными органами документов, фиксирующих факт наступления страхового случая ввиду несвоевременного обращения Страхователя.

10.4. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения прекращаются с истечением срока исковой давности.

10.5. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил или экземпляра договора страхования;

11.1.2. при признании случая страховым произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а в случае непризнания события страховым, направить мотивированный отказ;

11.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе об имущественном положении этих лиц, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. своевременно уплатить страховую премию;

11.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

11.2.3. по требованию Страховщика предоставлять необходимые документы для оценки страхового риска;

11.2.4. соблюдать условия настоящих Правил;

11.2.5. при наступлении страхового события своевременно обратиться в уполномоченные органы для фиксации факта утраты или повреждения багажа;

11.2.6. представить все необходимые документы для принятия Страховщиком решения о признании события страховым и осуществления страховой выплаты.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. проводить проверку представленных для решения вопроса о признании события страховым случаем и осуществления размера страховой выплаты документов;

11.3.2. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. на своевременное получение страхового полиса (договора страхования) и дубликата, в случае его утраты;

11.5. Выгодоприобретатель имеет право:

11.5.1. на получение страховой выплаты на условиях и в сроки, предусмотренные договором страхования.

12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

Споры, связанные с договором страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим российским законодательством.

В связи с тем, что Страховщик включен в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику

с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);

- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;
- в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое

рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

13. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

13.1.1. Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае;

13.1.2. Уведомление направлено в виде СМС - сообщения по телефону, указанному в Договоре или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя;

13.1.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае.

13.2. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователь обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

13.3. Заключая/подписывая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- Об условиях, на которых может быть заключен Договор, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;
- Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- О применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- О наличии дополнительных условий для заключения Договора, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора;
- О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- О наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от Договора в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о

признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- О порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;

- О праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора или настоящих Правил.

13.4. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст.ст. 253, 263 НК РФ.