

Страхование граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, осуществляется на основании Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016 г. и в соответствии с Условиями страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (Приложение к настоящему Полису), являющимися неотъемлемой частью настоящего Полиса.

Полис (Договор страхования)/ Policy (Insurance contract)		0070330-0313638/18МП		Сервисная компания / Service Company		AP Companies	
Страхователь / Insured		Тест Тест					
Адрес / Address							
Дата выдачи полиса / Date of issue		22.03.2018		Период страхования с / Period of insurance from		01.04.2018	
				по / to		25.04.2018	
						Дней / Days	
						10	
Территория действия / Valid in territory		SCHENGEN					
Застрахованные лица / The Insured persons		TEST TEST				Дата рождения / Date of birth	
		TEST TEST				10.03.1981	
						20.03.1981	
Программа страхования / Insurance plan/Insurance risc		Страховая сумма на каждого / Sum insured per person		Страховая премия / Sum premium		Франшиза / Deductible	
B	Медицинские и иные расходы / Medical and other expenses	50000 EUR		36,00 EUR		-	
	Несчастный случай / Accident						
I	Багаж / Luggage	2000 EUR		0,02 EUR		-	
	Гражданская ответственность / Legal liability						
L	Страхование задержки рейса / Flight delay	300 EUR		0,02 EUR		-	
	Невозможность совершить поездку / Loss of possibility make the travel						
Код / Code	SR	Вариант действия полиса / Coverage option		VII		Общая страховая премия / Premium *	
						36,04 EUR / 2543,34 RUR	

Особые условия /

Special terms

* Оплачена единовременно.

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (или его представитель) в обязательном порядке должно обратиться в call-центр Сервисной компании **"AP Companies"**, работающий круглосуточно, по телефонам:

в Москве +7 495 135 10 37; в зарубежных странах: **Австрия +43 1 2297180; Болгария +359 2 4917023; Германия +49 711 93709491; Грузия +995 32 2470286; Израиль +972 3 9155759; Испания +34 93 1702286; Италия +39 06 90280643; Китай +86 10 84181772; США +1 516 8333174; Таиланд +66 60 0035220; Украина +380 44 3610547; Финляндия +358 9 42599705; Хорватия +385 21 770715; Чехия +420 2 26258134; Швеция +46 8 12111183.**

Дополнительные средства связи: SMS-номер - +7 905 736 25 86; E-mail - info@ap-companies.com

При обращении в Сервисную компанию Вам необходимо сообщить следующие данные:

фамилию и имя Застрахованного лица; номер и период действия страхового полиса; описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи; местонахождение Застрахованного лица; номер контактного телефона для обратной связи с Вами (Вашим представителем) координатора Сервисной компании.

При самостоятельном обращении к врачу без звонка в Сервисную компанию Застрахованному лицу возмещаются расходы за медицинскую и медико-транспортную помощь в размере до 150 долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в случае признания произошедшего события страховым случаем.

Страхователь подтверждает свое согласие заключить Договор страхования на условиях страхования, изложенных в настоящем Полисе, путем оплаты страховой премии и принятия настоящего Полиса. По всем вопросам, не урегулированным настоящим Полисом, стороны Договора руководствуются Правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016 г. (далее - Правила страхования) и Условиями страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее - Условия страхования), которые прилагаются к Полису и являются его неотъемлемой частью. Страхователь, заключая настоящий Договор страхования, подтверждает, что с Условиями страхования и Правилами страхования ознакомлен и обязуется их выполнять; Правила страхования размещены на сайте Страховщика по адресу: www.soglasie.ru/individuals/puteshestviya/; условия Договора страхования, изложенные в настоящем Полисе, в Правилах страхования и Условиях страхования, ему разъяснены и понятны, с условиями Договора страхования он согласен. Стороны согласны с использованием в настоящем Договоре страхования, а также в иных документах, подписываемых в процессе исполнения настоящего Договора страхования, подписи и печати Страховщика, выполненных факсимильным способом (статья 160 Гражданского кодекса РФ).

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ, УКАЗЫВАЕМЫЕ В ПОЛИСЕ

Код вида деятельности Застрахованного лица (Код)			Вариант действия полиса	
SR	Sport Risks	Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном и/или любительском уровне за пределами постоянного места жительства, включая участие в спортивных соревнованиях.	VII	Общее количество дней пребывания за пределами постоянного места жительства в течение периода страхования независимо от количества выездов Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства

ООО "СК "Согласие", Лицензии ЦБ РФ от 25.05.2015 г.: СИ № 1307, СЛ №1307

Подпись представителя Страховщика /

Signature of insurer's representative



УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Программа страхования / Стаховой риск	В Медицинские и иные расходы / Medical and other expenses
<p>1. Страховые случаи.</p> <p>В соответствии с настоящими Условиями страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, по Программе страхования «В» (далее - Условия страхования по программе «В») согласно Правилам страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016 (далее - Правила страхования) договор страхования может быть заключен на случай реализации следующих рисков:</p> <p>Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования:</p> <p>1.1. медицинских расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания:</p> <p>1.1.1. на амбулаторную помощь, включая расходы на врачебную помощь, лабораторно-инструментальные исследования, лечебно-диагностические мероприятия; расходы на оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костыли);</p> <p>1.1.2. на стационарную помощь, включая расходы на врачебную помощь, расходы на проведение лечебных мероприятий и операций, лабораторно-инструментальных исследований, круглосуточное пребывание в палате стандартного типа, питание, медикаментозное обеспечение и патронажные услуги (уход); расходы на оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костыли);</p> <p>1.1.3. на экстренную стоматологическую помощь в связи с острой зубной болью - в размере до 200 долларов США/евро*.</p> <p>1.2. медико-транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания:</p> <p>1.2.1. на медицинскую эвакуацию (транспортировку) автомашиной скорой помощи или иным соответствующим медицинскому состоянию транспортным средством с места нахождения Застрахованного лица на территории страхования в ближайшее медицинское учреждение (клиника, госпиталь, аккредитованный частнопрактикующий врач), где необходимая врачебная помощь может быть оказана;</p> <p>1.2.2. на транспортировку Застрахованного лица из одной клиники в другую в случае медицинской необходимости оказания специализированных видов медицинской помощи;</p> <p>1.2.3. на медицинскую репатриацию Застрахованного лица с территории страхования транспортным средством, включая расходы на медицинское сопровождение (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала)**, с которым имеется прямое сообщение;</p> <p>1.2.4. на медицинскую репатриацию** Застрахованного лица с территории страхования, в случае, если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную в договоре страхования страховую сумму, или в случаях, когда лечение за границей страны постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию.</p> <p>1.3. расходов на посмертную репатриацию вследствие травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания:</p> <p>1.3.1. расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного лица, до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала)**, с которым имеется прямое сообщение, включающие в себя расходы на оплату процедуры стандартной подготовки к захоронению/кремации и стандартного комплекта похоронных принадлежностей по стандартной (базовой) стоимости для территории страхования;</p> <p>1.3.2. расходы на проезд одного из близких родственников, сопровождающего тело, в том случае, если он не может воспользоваться проездными документами, первоначально предусмотренными для его возвращения.</p> <p>1.4. транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания:</p> <p>1.4.1. В случае если отъезд Застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении или на карантине, невозможен вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, а также в случае выписки из стационара в день вылета, оплачиваются расходы:</p> <p>а) на проезд до аэропорта, железнодорожного вокзала на территории страхования;</p> <p>б) на проезд в один конец к месту постоянного проживания (страны гражданства)** экономическим классом. При этом Застрахованное лицо обязано вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы Страховщику (представителю Страховщика). При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы страхового возмещения стоимость неиспользованных проездных документов.</p> <p>1.4.2. на оплату проезда эконом классом на территорию страхования и до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) одному совершеннолетнему близкому родственнику совершеннолетнего Застрахованного лица в случае обоснованной медицинской необходимости визита родственника, если срок госпитализации Застрахованного лица превысил 15 (пятнадцать) дней;</p> <p>1.4.3. на оплату проезда эконом классом на территорию страхования и до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) одному совершеннолетнему близкому родственнику несовершеннолетнего Застрахованного лица в случае оставления несовершеннолетнего Застрахованного лица без присмотра (по любым причинам) совершеннолетним лицом, сопровождавшим его в поездке;</p> <p>1.4.4. на оплату перевозки (трансфера) и услуг по подносу багажа (личных вещей) Застрахованного лица на территории страхования в случаях отсутствия физических возможностей у Застрахованного лица для самостоятельной перевозки багажа (личных вещей), напрямую связанных со страховым случаем.</p> <p>1.5. расходов на проживание при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания:</p> <p>1.5.1. связанных с проживанием Застрахованного лица в стандартном номере гостиницы на территории страхования после окончания стационарного лечения, вызванным наступлением страхового случая, сроком до даты медицинской репатриации Застрахованного лица к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства), но не более 5 (пяти) дней, начиная с даты, следующей за датой выписки из стационара - в размере до 100 долларов США/евро* в день;</p> <p>1.5.2. связанных с проживанием Застрахованного лица в стандартном номере гостиницы на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина - в размере до 100 долларов США/евро* в день;</p> <p>1.5.3. связанных с проживанием в стандартном номере гостиницы на территории страхования сроком до даты медицинской репатриации несовершеннолетнего Застрахованного лица к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица в одной поездке, если несовершеннолетний Застрахованное лицо было госпитализировано во время действия договора страхования и его госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения из поездки, но не более 5 (пяти) дней - в размере до 100 долларов США/евро* в день;</p> <p>1.5.4. предварительно согласованные Страховщиком расходы на проживание с питанием в стандартном номере гостиницы несовершеннолетнего Застрахованного лица, оставшегося без присмотра сопровождавшего его в одной поездке совершеннолетнего лица, но сроком не более 5 (пяти) дней - в размере до 100 долларов США/евро* в день;</p> <p>1.5.5. предварительно согласованные Страховщиком расходы, связанные с проживанием без питания в стандартном номере гостиницы одного совершеннолетнего близкого родственника совершеннолетнего Застрахованного лица на срок не более 5 (пяти) дней в случае госпитализации Застрахованного лица сроком более 15 (пятнадцати) дней и при наличии медицинской необходимости в визите родственника - в размере до 100 долларов США/евро* в день.</p> <p>1.6. дополнительных расходов Застрахованного лица:</p> <p>1.6.1. на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком по каждому страховому событию, предусмотренному договором страхования.</p>	
<p>2. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.</p>	

2.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (или его представитель) обязано незамедлительно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в договоре страхования (страховом полисе), и проинформировать оператора Сервисной компании о случившемся, сообщив при этом: фамилию и имя Застрахованного лица, номер и период действия договора страхования (страхового полиса), описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи, местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.

2.2. Стоимость звонков в Сервисную компанию (Страховщику), связанных с наступлением страхового случая, подлежат возмещению Страховщиком при предъявлении подтверждающих документов с указанием дат, номеров телефонов, продолжительности и стоимости звонков.

2.3. Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных договором страхования, гарантируя оплату расходов по страховым случаям, предусмотренным программой страхования. Исходя из особенностей организации экстренной и неотложной медицинской и медико-транспортной помощи на территории страны пребывания, Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителю) самостоятельно организовать и оплатить экстренную и неотложную медицинскую помощь с последующим предоставлением Страховщику оригиналов документов, подтверждающих понесенные расходы, необходимых для осуществления страховой выплаты.

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

3.1. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило, предварительно согласованные Сервисной компанией (Страховщиком) до их получения, расходы, связанные со страховым событием, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы документов, подтверждающих понесенные расходы в период пребывания на территории страхования.

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

- оригинал договора страхования (страхового полиса);
- копия паспорта/документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- оригиналы всех документов, подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов:
 - а) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.1 Условий страхования по программе «В»:
 - выписки и счета из медицинских учреждений (на фирменном бланке), содержащие сведения о фамилии, имени пациента, диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного лица при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях, продолжительности лечения, перечне оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей сумме к оплате. При этом все справки и выписки из медицинских учреждений, аккредитованных на территории РФ, должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и официальной печатью медицинского учреждения. Счета из зарубежных клиник оформляются в соответствии со стандартами, принятыми в стране пребывания;
 - рецепты, выписанные врачом в связи с обращением за медицинской помощью, и аптечные счета/чеки с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
 - счета за лабораторно-диагностические исследования с указанием фамилии, имени Застрахованного лица, дат, наименований и стоимости услуг;
 - б) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.2 Условий страхования по программе «В»:
 - документ, подтверждающий оплату проезда на такси/скорой помощи (или иным транспортным средством) с указанием даты поездки, оплаченной суммы, места отправления и назначения;
 - разрешение на вылет, оформленное медицинским учреждением, в котором получал медицинскую стационарную помощь Застрахованное лицо;
 - авиа / железнодорожный билет уровня, рекомендованного в разрешении на вылет/выезд с территории страхования к месту постоянного проживания;

- в) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.3 Условий страхования по программе «В»:
 - счет на посмертную репатриацию, включающий услуги похоронного бюро по подготовке тела к репатриации, стоимость перевозки тела;
 - документ, подтверждающий оплату посмертной репатриации тела в соответствии со счетом;
 - для сопровождающего лица - авиа/железнодорожный билет, а также подтверждение о сдаче (невозможности сдачи) билета, по которому планировалось возвращение к месту постоянного проживания;

- г) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.4 Условий страхования по программе «В»:
 - документ, подтверждающий оплату проезда на такси/скорой помощи (или иным транспортным средством) с указанием фамилии, имени, даты поездки, оплаченной суммы, места отправления и назначения;
 - авиа/железнодорожный билет с территории страхования к месту постоянного проживания.
 - авиа/железнодорожный билет (в оба конца) при визите близкого родственника;
 - авиа/железнодорожный билет (в оба конца) при визите близкого родственника для транспортировки несовершеннолетнего Застрахованного лица.

- д) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.5 Условий страхования по программе «В»:
 - документы, подтверждающие факт проживания Застрахованного лица/близкого родственника с указанием фамилии, имени, сроков проживания и стоимости.

- е) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.6 Условий страхования по программе «В»:
 - документы, подтверждающие расходы на телефонные переговоры и их стоимость.

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

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;
- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;
- копия паспорта Заявителя - одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;
- для попечителей и опекунов Застрахованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

4. Порядок осуществления страховой выплаты.

4.1. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

4.1.1. Страховщик производит оплату счетов Сервисной компании при наступлении события, являющегося страховым случаем в соответствии с Правилами страхования, и определенного в договоре (индивидуальной программе) страхования.

4.1.2. Страховщик возмещает документально подтвержденные и предварительно согласованные Страховщиком (Сервисной компанией) до их получения, расходы Застрахованного лица за оказанные ему страховые услуги, определенные в договоре (программе) страхования, понесенные им самостоятельно при наступлении страхового случая.

4.2. Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов.

4.3. При самостоятельной оплате Застрахованным лицом (иным лицом, действовавшим в его интересах) медицинских и/или медико-транспортных расходов без предварительного согласования с Сервисной компанией (Страховщиком), Страховщик возмещает понесенные расходы в размере до 150 долларов США/евро* в случае признания произошедшего события страховым случаем.

4.4. Страховая выплата осуществляться путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, законного представителя Застрахованного лица) либо выдается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, законному представителю Застрахованного лица) наличными деньгами в кассе Страховщика.

Прочие условия страхования и иные отношения Страхователя и Страховщика, не предусмотренные Условиями страхования по программе «В», регулируются Правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016 г. (размещены на сайте Страховщика по адресу: <https://www.soglasie.ru/individuals/puteshestviya/>).

* В зависимости от валюты страховой суммы по договору страхования.

** В случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с

которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и международным транспортным узлом на территории РФ или страной гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

В случаях совершения поездки по территории РФ и стран СНГ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала).

Программа страхования / Стаховой риск	I
	Багаж / Luggage

1. Страховые случаи.

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

1.1. Утрата либо гибель багажа Застрахованного лица по вине компании-перевозчика.

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

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

Лимит ответственности Страховщика на весь багаж Застрахованного лица, сданного компании - перевозчику устанавливается в размере 2 000 долларов США/евро*.

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

2. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

2.1. При наступлении события, предусмотренного договором страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 Условий страхования по программе «I», Застрахованное лицо обязано на месте происшествия обратиться в транспортную организацию для получения документа, фиксирующего факт утраты либо гибели багажа.

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

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

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

3.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 Условий страхования по программе «I», Застрахованное лицо обязано в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки, но не ранее 21 (двадцати первого) дня со дня утраты багажа обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов:

- билет и багажную квитанцию;
- в случае утраты багажа - акт на розыск багажа с отметкой о принятии работником транспортной компании, а также любой другой документ, выданный пассажиру при розыске багажа.
- если багаж не найден - финансовый документ от транспортной организации с указанием суммы возмещения в соответствии с действующей конвенцией для компании - перевозчика.

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

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;
- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;
- копия паспорта Заявителя - одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;
- для попечителей и опекунов Застрахованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

4. Порядок определения размера страховой выплаты по страховому случаю и осуществления страховой выплаты.

4.1. Размер страховой выплаты по страховому риску, предусмотренному пунктом 1.1 Условий страхования по программе «I», определяется в пределах страховой суммы, установленной договором страхования. Страховая выплата осуществляется в размере 1 000 долларов США/евро* за каждое место багажа, но не более двух мест.

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

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

4.2. Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов.

4.3. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, законного представителя Застрахованного лица) либо выдается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, законному представителю Застрахованного лица) наличными деньгами в кассе Страховщика.

Прочие условия страхования и иные отношения Страхователя и Страховщика, не предусмотренные Условиями страхования по программе «I», регулируются Правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016 г. (размещены на сайте Страховщика по адресу: <https://www.soglasie.ru/individuals/puteshestviya/>).

* В зависимости от валюты страховой суммы по договору страхования

Программа страхования / Стаховой риск	L
	Страхование задержки рейса / Flight delay

1. Страховые случаи.

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

1.1. Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования:

1.1.1. расходов Застрахованного лица, связанных с задержкой регулярного авиарейса по причине задержки вылета самолета в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями - в размере лимита страховой суммы и положениями, указанными в пункте 4.1.1 Условий страхования по программе «L».

2. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

2.1. При наступлении события, предусмотренного договором страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 Условий страхования по программе «L», Застрахованное лицо обязано на месте вылета обратиться в транспортную организацию для получения документов, подтверждающих факт задержки вылета самолета, с указанием причины и продолжительности задержки.

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

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

следующих документов:

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

3.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 Условий страхования по программе «L», Застрахованное лицо обязано в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов:

- проездные документы с указанием времени рейса;
- документы транспортной компании, подтверждающие факт задержки транспортного средства, с указанием причины и продолжительности задержки;
- посадочные талоны.

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

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;
- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;
- копия паспорта Заявителя - одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;
- для попечителей и опекунов Застрахованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

4. Порядок определения размера страховой выплаты по страховому случаю и осуществления страховой выплаты.

4.1. При наступлении страхового события, указанного в пункте 1.1 Условий страхования по программе «L», Страховщик в соответствии с предоставленными документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, определяет размер страхового возмещения исходя из предельных сумм обязательств по договору страхования:

4.1.1. расходов Застрахованного лица, указанных в пункте 1.1 Условий страхования по программе «L», связанных с задержкой регулярного авиарейса - в пределах 25 долларов США/евро (в зависимости от валюты страховой суммы) за каждый час задержки авиарейса после первых 6 (шести) часов, но не более чем за 12 (двенадцать) часов.

4.2. Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов.

4.3. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, законного представителя Застрахованного лица) либо выдается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, законному представителю Застрахованного лица) наличными деньгами в кассе Страховщика.

Прочие условия страхования и иные отношения Страхователя и Страховщика, не предусмотренные Условиями страхования по программе «L», регулируются Правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016 г. (размещены на сайте Страховщика по адресу: <https://www.soglasie.ru/individuals/puteshestviya/>).