

Публичная оферта

Страхование авиапассажиров

Программа «Безоблачный перелет: Комплексный» АО «ГСК «Югория»

Программа «Безоблачный перелет. Комплексный» — это страховая защита от несчастных случаев на время поездки, на случай госпитализации в результате диагностирования «Коронавирусной инфекции COVID-19 (SARS-CoV-2)» и на случай задержки или отмены рейса.

Приобрести полис просто

Пассажиры, приобретающие авиабилеты на сайте ПАО «Авиакомпания «ЮТэйр», имеют возможность оформить полис страхования пассажиров по программе «Безоблачный перелет: Комплексный». Для этого достаточно заполнить предусмотренный раздел сайта при бронировании авиабилетов. Стоимость полиса суммируется со стоимостью билетов. После оплаты страховой премии полис направляется на указанный Страхователем адрес электронной почты вместе с электронным билетом.

Стоимость полиса доступна:

- от несчастных случаев: **80 рублей** за один перелет, при этом вы получаете страховую защиту на общую сумму **200 000 рублей**.
- на случай госпитализации в результате диагностирования инфекционного заболевания COVID-19 (SARS-CoV-2): **84 рубля** за один перелет, при этом вы получаете страховую защиту на общую сумму **24 000 рублей**.
- на случай задержки или отмены рейса **135 рублей** за один перелет, при этом вы получаете страховую защиту на общую сумму **10 000 рублей**.

Программа «Безоблачный перелет: Комплексный» - это защита надежной страховой компании – АО «ГСК «Югория»

АО «ГСК «Югория» - универсальная страховая компания, занимающая лидирующие позиции среди крупнейших страховых организаций в Российской Федерации. Обладает умеренно высоким уровнем финансовой надежности ruA+, подтверждённым Рейтинговым агентством RAEX («Эксперт РА»).

Эта страховая компания, имеющая 152 филиала и 265 агентств и точек продаж, работающих в 65 регионах России – от Калининграда до Владивостока, способна обеспечить страховую защиту интересов клиентов и оперативное урегулирование страховых случаев.

Условия публичной оферты о заключении договора страхования:

Страховщик АО «ГСК «Югория» в соответствии со ст. 435 Гражданского кодекса Российской Федерации предлагает заключить договор страхования в соответствии с утвержденными Правилами комбинированного страхования пассажиров (номер по классификатору 131) (далее также – Правила страхования № 1) и Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (номер по классификатору 12) (далее также – Правила страхования № 2) (далее совместно – Правила страхования), согласно которым:

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с:

- причинением вреда здоровью, а также со смертью Страхователя (Застрахованного лица) в результате несчастного случая при осуществлении поездки на воздушном судне;
- риском возникновения непредвиденных расходов, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица);

Застрахованное лицо – физическое лицо, являющееся пассажиром воздушного судна, осуществляющего регулярные или чартерные авиационные пассажирские перевозки, в пользу которого заключен договор страхования.

Не подлежат страхованию на условиях настоящей оферты и не являются Застрахованными по договору страхования лица: фактический возраст которых превышает 70 лет на момент оформления договора страхования, лица, находящиеся на карантине в связи с подозрением на заболевание коронавирусной инфекцией Covid-2019 (SARS-CoV-2) с больничным листом с кодом «03» (Карантин); страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами; больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные; являющиеся инвалидами I, II и III группы или имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу; состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных диспансерах.

Если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных выше, то договор страхования признается недействительным в отношении этого лица.

Страхователь - дееспособное физическое лицо, с которым заключается договор страхования на добровольной основе.

Страхователь обеспечивает оплату страховой премии по договору страхования, заключаемому при бронировании и оплате авиабилета на интернет-сайте ПАО «Авиакомпания «ЮТэйр».

Страховые риски	Условия страховой выплаты	Страховая сумма, руб.	Страховая премия за каждый перелет, руб.
3.1. Страхование от несчастных случаев:			
3.1.1. травма Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период страхования*	в соответствии с «Таблицами размеров страховой выплаты в % от страховой суммы» (приложение №2 к Правилам страхования №1)	200 000	80
3.1.2. постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I, II, III группы, категория «ребенок-инвалид»), первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период страхования*	- 100% страховой суммы (1 группа инвалидности) - 70% страховой суммы (2 группа инвалидности) - 40% страховой суммы (3 группа инвалидности) - 100% страховой суммы категория «ребенок-инвалид»		
3.1.3. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период страхования* и послужившего причиной смерти	100% страховой суммы		
3.2. Госпитализация Застрахованного лица в результате впервые диагностированного в период страхования** заболевания «Коронавирусная инфекция COVID-19 (SARS-CoV-2)»	100% страховой суммы	24 000	84
3.3. Задержка или отмена рейса транспортного средства по любой причине, за исключением метеоусловий и обстоятельств непреодолимой силы:	В размере фактических затрат и документально подтвержденных следующих расходов, произведенных Застрахованным в связи с наступлением страхового случая:	10 000	135
3.3.1 задержка транспортного средства (задержка вылета) на срок более 3 (трех) часов	- в пределах 1 000 руб. за каждый час задержки (сверх 3 (трех) часов).		
3.3.2. отмена рейса, которая повлекла за собой перевозку застрахованного лица другим рейсом, предоставленным перевозчиком	- на проживание в гостинице в пределах 5 000 рублей за ночь или за весь период проживания, если он составляет менее 24 часов; - на питание – в пределах 1 500 рублей за каждые 12 часов задержки вылета, но не более 5 000 рублей за весь период задержки вылета.		

Договор страхования вступает в силу при уплате страховой премии в полном объеме и распространяется на страховые случаи, произошедшие в период страхования.

Периодом страхования по полису являются:

- по страхованию от несчастных случаев: документально подтвержденный период нахождения Застрахованного лица в пути следования (не более 12 часов до рейса) к месту отправления воздушного судна согласно рейсу, указанному в полисе, период ожидания рейса в аэропорту места отправления и до момента выхода Застрахованного лица с аэродрома (летного поля) в пункте назначения в сопровождении уполномоченных лиц перевозчика. Документальным подтверждением следования лица к месту отправления воздушного судна являются соответствующие перевозочные документы (билеты, квитанции такси и т.п.), либо документы, подтверждающие наступление страхового события (протокол осмотра места происшествия и т.п.). Транзитные пассажиры считаются застрахованными от несчастного случая на территории промежуточного аэропорта на весь период ожидания и посадки в транспортное средство. Страхование транзитных пассажиров от несчастного случая прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно. Из территории (помещений) аэропорта исключаются территории (помещения), не предназначенные для нахождения в них пассажиров. Пассажир считается застрахованным на время полета только указанным в полисе рейсом.

- по страхованию на случай госпитализации в результате диагностирования «Коронавирусной инфекции COVID-19 (SARS-CoV-2)»: период с момента прохождения Застрахованным лицом предполетного досмотра на рейс, указанный в полисе и заканчивается в 24 часов 00 минут 15-го календарного дня, следующего за днем прохождения Застрахованным лицом предполетного досмотра.

- по страхованию задержки и отмены рейса транспортного средства - с момента, указанного в качестве времени вылета воздушного судна рейсом, указанным в полисе, период ожидания рейса в аэропорту места отправления и до момента окончания полета Застрахованного лица в пункте назначения. Транзитные пассажиры считаются застрахованными на весь период ожидания и посадки в транспортное средство по всем указанным рейсам.

В случае, если страховой полис оформляется на несколько рейсов, периоды страхования определяются для каждого рейса отдельно.

В случае, если страховой полис оформлен на несколько рейсов, выплата на случай заболевания «Коронавирусной инфекцией COVID-19 (SARS-CoV-2)» осуществляется в полном объеме один раз в целом по полису.

Под диагностированием «Коронавирусной инфекцией COVID-19 (SARS-CoV-2)» понимается факт впервые возникшего и диагностированного в течение срока страхования у Застрахованного лица любого заболевания из числа заболеваний группы X «Болезни органов дыхания» МКБ-10 (Международная классификация болезней) при наличии диагноза коронавирусная инфекция COVID-19 (SARS-CoV-2), установленные медицинским учреждением и подтвержденные медицинскими документами.

Не являются страховыми случаями:

1. Заболевание «Коронавирусной инфекцией COVID-19 (SARS-CoV-2)» при отсутствии заболевания из числа заболеваний группы X «Болезни органов дыхания» МКБ-10.

2. Иные заболевания, кроме «Коронавирусной инфекции COVID-19 (SARS-CoV-2)».

3. События, при обстоятельствах которых имеют место любое исключение из страховых случаев, указанное в Правилах комбинированного страхования пассажиров от несчастных случаев и Правилах добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

4. Смерть, наступившая в результате любых заболеваний, в том числе «Коронавирусной инфекцией COVID-19 (SARS-CoV-2)», обострения хронических заболеваний, которыми болел Застрахованный на момент заключения договора страхования.

5. Любое событие, если оно вызвано или явилось следствием использования любого вида оружия, ракет, снарядов, мин, бомб и других боеприпасов.

6. Любое событие, если оно произошло за пределами территории страхования.

Страховая выплата не может превысить страховой суммы, указанной в полисе по соответствующему риску.

При наступлении страхового случая по риску Задержка или отмена транспортного средства возмещению подлежат только документально подтвержденные расходы Застрахованного, указанные в Условиях страховой выплаты (раздел 3.3 полиса).

В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Настоящее предложение приобрести услугу на указанных условиях и в соответствии с Правилами страхования является публичной офертой Страховщика к заключению договора страхования со Страхователем в соответствии со ст. 435 Гражданского кодекса Российской Федерации. Акцептом оферты Страховщика является оплата страховой премии по полису на расчетный счет/в кассу Страховщика или его представителя. Акцептом настоящей публичной оферты Страхователь также подтверждает, что:

- ему неизвестно о том, что до заключения договора страхования в отношении Застрахованных лиц было диагностировано инфекционное заболевание COVID-19 (SARS-CoV-2);

- Застрахованное лицо не относится к лицам, не подлежащим страхованию на условиях настоящей оферты;

- оплачивая страховую премию, свободно, в своей воле и интересе Страхователь предоставляет свое согласие АО «ГСК «Югория», зарегистрированному по адресу: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д.61, либо его уполномоченному представителю на обработку своих (Застрахованного лица) персональных данных (далее – Пдн) (далее - Согласие) автоматизированным и неавтоматизированным способом в следующих целях:

- в целях определения условий, проведения предстраховой экспертизы, оценки страхового риска, проведения переговоров, расчета страховой премии (в том числе применения льготного тарифа), заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования;

- в целях урегулирования убытка в случаях обращения за выплатой страхового возмещения в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", согласно которой с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну;

- в целях получения и передачи необходимой информации в единую автоматизированную систему, созданную в соответствии с Законом РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации", в объеме и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;

- в целях контроля и оценки качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления, продвижения товаров (работ, услуг), проведения маркетинговых исследований (о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях Страховщика);

- в иных законных и необходимых целях предоставляет право на запрос и получение в любых бюро кредитных и/или страховых историй, единой информационно-системе, созданной в соответствии с Законом РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации", следственных и иных органов системы МВД, страховых и иных организациях, иных законных источников получения информации (базах, реестрах, регистрах учета), от третьих лиц относящихся к Застрахованному лицу сведений и документов, а также на предоставление любой законно полученной Страховщиком информации учреждениям, организациям, государственным органам и лицам.

Под персональными данными понимаются в т.ч. все предоставляемые Страхователем или относящиеся к нему и Застрахованному лицу данные (сведения): о договоре, о застрахованном имуществе, заявленных и урегулированных страховых событиях (страховых случаях), ФИО, паспортные данные, дата рождения, запись голоса и содержащиеся в ней сведения, изображения, контактная информация (адрес регистрации, адрес места жительства, телефон, адрес электронной почты и т.д.), текст электронной переписки и мобильных и иных сообщений, кредитного отчета и иных данных из бюро кредитных и/или страховых историй, иные данные, которые предоставляются Страховщику в связи с оказанием страховой услуги.

Страхователь предоставляет согласие Страховщику при рассмотрении страхового события запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях, в которые Застрахованное лицо обращалось, состояло на учете и/или проходило обследование и/или лечение, составляющие врачебную тайну документы и сведения, содержащие сведения об истории болезни и состоянии здоровья, назначенных и проведенных лечениях, результаты всех проведенных анализов, диагностических и иных исследований, течения заболевания, оперативных вмешательств и иных сведений, составляющих врачебную тайну, включая сведения о фактах и датах обращений Застрахованного лица за медицинской помощью, периодах и видах лечения, анамнезах заболеваний,

выставленных диагнозах заболеваний, характере и результатах проведенных клинико-диагностических и иных процедур, динамике симптомов и рекомендациях по дальнейшему лечению, данных, полученных в результате обследования (лечения, профилактики и реабилитации), в том числе после смерти Застрахованного лица, в том числе, включая, но не ограничиваясь: выписки из медицинских документов и копии медицинских документов, оформленные в установленном порядке (истории болезни, медицинские карты амбулаторного / стационарного больного, выписные эпикризы и т.п.).

Страхователь предоставляет согласие и просит органы ФОМС и их территориальные подразделения, правоохранительные органы, Бюро МСЭ, страховые медицинские организации, медицинские и иные учреждения, в которые Застрахованное лицо обращалось, состояло на учете и/или проходило обследование и/или лечение, любому лечебному учреждению или врачу, имеющему какую-либо информацию и/или документы о состоянии его здоровья, предоставлять Страховщику для решения вопроса о выплате страхового обеспечения составляющие врачебную тайну документы и сведения, содержащие сведения об истории болезни и состоянии здоровья, назначенных и проведенных лечениях, результаты всех проведенных анализов, диагностических и иных исследований, течения заболевания, оперативных вмешательств и иных сведений, составляющих врачебную тайну, включая сведения о фактах и датах обращений Застрахованного лица за медицинской помощью, периодах и видах лечения, анамнезах заболеваний, выставленных ему диагнозах заболеваний, характере и результатах проведенных клинико-диагностических и иных процедур, динамике симптомов и рекомендациях по дальнейшему лечению, данных, полученных в результате обследования (лечения, профилактики и реабилитации), в том числе после смерти Застрахованного лица, в том числе, включая, но не ограничиваясь: выписки из медицинских документов и копии медицинских документов, оформленные в установленном порядке (истории болезни, медицинские карты амбулаторного / стационарного больного, выписные эпикризы и т.п.).

Страхователь подтверждает и согласен, что оплата полиса является конклюдентным действием, последствия совершения которого эквивалентны по своей юридической силе собственноручной подписи настоящего Соглашения Страхователем (Застрахованным лицом), представителем Страхователя перед оформлением полиса установлена и подтверждена личность Страхователя (Застрахованного лица).

Страхователь дает право на предоставление любой законно полученной Страховщиком информации любому медицинскому учреждению и/или эксперту для оценки фактического состояния здоровья, проверки качества, обоснованности и объемов оказанных медицинских и иных услуг, а также иным учреждениям, организациям, государственным органам и лицам для решения любых вопросов, связанных со страховой услугой.

Страхователь предоставляет согласие на обработку своих (Застрахованного лица) персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение персональных данных), а также на передачу (предоставление, доступ), трансграничную передачу такой информации третьим лицам, всеми законными способами (описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных") в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, смс-рассылок, рассылки по электронной почте.

Страхователь предоставляет согласие Страховщику поручить обработку персональных данных третьим лицам: операторам сотовой связи ПАО «ВымпелКом (127083, г. Москва, Ул. 8 марта, д.10, строение, 14), ПАО «МегаФон» (115035, г. Москва, Кадашевская набережная, д. 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4), ООО «Т2 Мобайл» (108811, г. Москва, поселение Московский, Киевское шоссе 22-й километр, домовладение 6, строение 1), ФГУП «Почта России» (131000, г. Москва, Варшавское ш., 37), а также организациям, обеспечивающим функционирование информационных систем Страховщика и хранение массивов данных таких систем, в том числе: МП Банк (ООО) (121069, г. Москва, ул. Поварская, дом 23, строение 4), серверы, облачные сервисы и пр., а также лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении полиса (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям и пр.).

Согласие действует в течение срока действия полиса и в течение 5 (пяти) лет после его прекращения. Обрабатываемые персональные данные подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

О праве отзыва согласия в любое время посредством подачи письменного заявления об этом Страховщику заказным письмом с уведомлением о вручении при почтовом отправлении либо лично под расписку уполномоченному представителю проинформирован.

Заклячая полис, Страхователь-физическое лицо подтверждает, что до заключения полиса ему предоставлена информация о полисе в виде Ключевого информационного документа (далее – КИД), до заключения полиса КИД получил и ознакомлен с ним. Принятием полиса и оплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что с Правилами страхования, полисом и Условиями публичной оферты Страховщика о заключении договора страхования, условиями Базовых стандартов ознакомлен и согласен, и подтверждает, что ему предоставлена вся информация согласно «Базовому стандарту защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами СРО, объединяющих страховые организации» (<https://ugsk.ru/about/Standart>), в том числе о заключении (п. 2.1.2) и исполнении договора (п.3.3.1.).

- Страхователь (Застрахованное лицо) с Правилами страхования ознакомлен и согласен, Правила страхования и таблицы размеров страховых выплат получил;

- Страхователь (Застрахованное лицо) согласен на обработку Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами сведений, указанных в договоре страхования (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении договора страхования), с правом запроса медицинских документов у лечащего врача или медицинской организации в связи с урегулированием страхового события, а также в любых медицинских организациях или государственных органах (Роспотребнадзор, ФФОМС и их территориальных подразделений) для проверки того, что у Застрахованного лица диагностирование заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 (SARS-CoV-2) произведено впервые в период страхования. Стороны договорились, что отправка КИД, полиса и Правил страхования на адрес электронной почты страхователю является надлежащим вручением указанных документов Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь принимают на себя обязательство при любой возникшей необходимости воспроизвести договор страхования на бумажный носитель.

Заключение договора страхования не является обязательным условием для заключения договора перевозки (приобретения авиабилета).

При добровольном или вынужденном изменении даты перевозки, указанной в договоре страхования и в электронном билете Застрахованного лица договор страхования не подлежит переоформлению и продолжает действовать в отношении измененных дат перевозки. При этом в случае если номер заказа и/или авиабилета меняются, то при наступлении страхового случая Застрахованное лицо должно представить необходимые подтверждающие документы о данных изменениях (копию замененного авиабилета).

При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от перевозки, договор страхования автоматически прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в связи с тем, что после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае дополнительные документы сторонами не оформляются.

Расторжение заключенного договора страхования производится на основании заявления Страхователя в АО «ГСК «Югория».

Инструкция по расторжению:

Для расторжения полиса добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев необходимо зайти на официальный сайт Страховщика lks.ugsk.ru/rastorjenie/ и заполнить электронную форму Заявления на расторжение договора страхования и возврат страховой премии, прикрепить копию полиса и нажать на кнопку «Отправить».

Внимание!

Заявление заполняется Страхователем, указанным в полисе.

В том случае, когда полис выписан на ребенка, заявление заполняется законным представителем (родителем, опекуном и т.д.), к заявлению прилагается подтверждающий документ (копия свидетельства о рождении, об усыновлении и т.д.).

При наступлении страхового случая необходимо обратиться с сообщением о произошедшем страховом случае в АО «ГСК «Югория» по многоканальному телефону 8-800-100-82-00 (звонок по России бесплатный).

Для получения страховой выплаты Застрахованному лицу (а в случае его смерти – наследникам) необходимо представить Страховщику следующие документы:

- заявление о страховой выплате;
- договор страхования (Страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- авиабилет и посадочный талон на рейс;
- банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

в случае наступления несчастного случая или госпитализации:

- медицинские документы, подтверждающие наличие заболевания из числа предусмотренных настоящей Офертой;
- в случае смерти – документы, подтверждающие наступление смерти в результате несчастного случая из числа предусмотренных настоящей Офертой;
- справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, диагноз, длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские мероприятия);
- справка МСЭК (при установлении группы инвалидности);

в случае задержки или отмены транспортного средства:

- документы, подтверждающие регистрацию Застрахованного лица на задержанный (отмененный) рейс: посадочный талон или справку от перевозчика;
- в случае отмены рейса – билеты на регулярный транспорт, которым была фактически осуществлена перевозка, с указанием даты и времени ее осуществления;
- оригиналы документов, подтверждающих состав, размер и факт оплаты понесенных Застрахованным лицом расходов (чеки или квитанции) с указанием даты, времени и наименования.

Дополнительно, могут быть запрошены другие документы по запросу Страховщика, предусмотренные Правилами страхования.