

П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ
5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ
7. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ
9. СРОК СТРАХОВАНИЯ
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА
13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
14. ФОРС-МАЖОР
15. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования пассажиров от несчастных случаев (именуемые в дальнейшем «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования пассажиров от несчастных случаев Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь» (именуемым в дальнейшем «Страховщик»).

В рамках Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к виду страхования от несчастных случаев и болезней.

Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства РФ заключает Договоры с физическими и юридическими лицами (именуемыми в дальнейшем «Страхователями»). Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования пассажиров от несчастных случаев (именуемого в дальнейшем «Договор»).

1.2. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора (полиса) или Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору наряду с Правилами и являются его неотъемлемой частью.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо либо российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с настоящими Правилами. Страхователь вправе заключать Договор в отношении третьего лица.

2.3. **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают Договор в соответствии с Правилами (именуемое в дальнейшем «Застрахованный»).

Застрахованным в рамках настоящих Правил может быть физическое лицо, пассажир воздушного, железнодорожного, морского транспорта, автомобильного, а также внутреннего водного транспорта.

Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи, являются Договорами индивидуального страхования.

Договоры, заключенные в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора, являются Договорами коллективного страхования.

2.4. На основании настоящих Правил не могут быть застрахованы следующие категории лиц:

- лица, которые перенесли либо страдают на момент заключения Договора онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы,
- лица, являющиеся в настоящий момент или ранее инвалидами I или II группы, либо имеющие / имевшие статус ребенок-инвалид (инвалид детства) или лица, которые направлены на освидетельствование или проходящие освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы на дату начала срока страхования;
- носители ВИЧ или больные СПИДом;
- лица, состоящие на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном и/или наркологическом диспансере;
- лица, находящиеся на стационарном лечении или обследовании, либо лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

Если будет установлено, что Договор был заключен в отношении таких лиц, а Страхователь и/или Застрахованный не уведомили об этом Страховщика, событие может быть признано нестраховым случаем и/или Договор может быть признан недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю.

В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лицо, указанное в первом абзаце настоящего пункта, может быть Застрахованным только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Факт заключения договора страхования в отношении такого лица прямо оговаривается по тексту Договора.

2.5. Выгодоприобретатель - лицо, в пользу которого заключен Договор.

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Если получателем страховой выплаты является:

- а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;
- б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;
- в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;
- г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем страховой выплаты, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в п.п. а), в), г) данной статьи, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Применяемые в настоящих Правилах определения и/или понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо определения или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

4.2. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

4.2.1. **Пассажир** - физическое лицо, являющееся Застрахованным по Договору, совершающее поездку воздушным, железнодорожным, морским транспортом, автомобильным, а также внутренним водным транспортом, по действительному проездному документу или находящееся на территории вокзала, аэродрома, станции, пассажирской платформы, пристани или иных пунктов посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее (именуемое в дальнейшем «Пассажир»).

4.2.2. **Зарегистрированный перевозчик** – перевозчик, имеющий лицензию (разрешение) на осуществление пассажирских перевозок.

4.2.3. **Срок действия Договора** - период времени с момента вступления Договора в силу и до момента его окончания. Срок действия указывается в Договоре.

4.2.4. **Время пребывания в поездке для авиапассажиров** - период времени между прохождением Застрахованного на территорию аэропорта в пункте отправления, указанном в проездном билете, до момента, когда Застрахованный покидает территорию аэропорта в пункте назначения, указанном в проездном билете, если иное не предусмотрено Договором.

4.2.5. **Время пребывания в поездке для пассажиров железнодорожного и иных видов транспорта** - период времени между прохождением Застрахованного на территорию железнодорожного вокзала/автовокзала/станции отправления, указанном в проездном билете, но не более одного часа до отправления из пункта убытия, до момента, когда

Застрахованный покидает территорию железнодорожного вокзала/автовокзала/станции в пункте назначения, указанном в проездном билете, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения, если иное не предусмотрено Договором.

4.2.6. Несчастный случай - внешнее, то есть фактически произошедшее с Пассажиром под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических), кратковременное (до нескольких часов) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и/или здоровью Застрахованного.

Не являются несчастными случаями, в рамках настоящих Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

4.2.7. Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности/инвалидность - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

4.2.8. Травма – это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия.

4.2.9. Временной утратой трудоспособности называется нетрудоспособность в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая.

4.2.10. Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

4.2.11. Предшествующее состояние – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного уже было диагностировано на момент заключения Договора. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

4.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, которые могут произойти с Пассажирами, на случай наступления которых проводится страхование. В Договор могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски в любой их комбинации, но с учетом ограничений, установленных п.6.1 настоящих Правил:

- а) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования («Смерть в результате несчастного случая»);
- б) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования («Инвалидность в результате несчастного случая»);
- в) тяжкие телесные повреждения, полученные в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» («Тяжкие телесные повреждения»);
- г) травма Застрахованного, полученная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и предусмотренная «Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» («Травма»);
- д) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования («Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»).

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховым случаем является свершившееся событие, определенное условиями Договора из числа событий, указанных в п. 4.3 Правил, и произошедшее в течение срока страхования, указанного в Договоре, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам, имеющим право на получение страховой выплаты на основании Договора, Правил и/или законодательства РФ.

5.2. Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место во время перевозки и/или во время пребывания в поездке несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не

позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая. События, указанные в п.п. 4.3.в - 4.3.д Правил, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми, если тяжкие телесные повреждения или травма были получены во время перевозки и/или во время пребывания в поездке; если временная нетрудоспособность наступила в результате травмы или тяжелого телесного повреждения, полученных во время перевозки и/или во время пребывания в поездке.

5.3. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п. 4.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили:

а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая, исключая события, предусмотренные частью 1-ой и 3-ей ст. 264 УК РФ;

в) в результате самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

г) в результате действия ядерного взрыва, бактериологического оружия, радиации, радиоактивного заражения или ионизирующего излучения;

д) в результате алкогольного опьянения Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических и/или психотропных веществ (а также их прекурсоров и/или аналогов), сильнодействующих, психоактивных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;

е) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

ж) в результате эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

з) в результате неподчинения Застрахованного приказам командира воздушного судна, капитана морского судна, и иных лиц на которых законом РФ или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при воздушных, железнодорожных, автомобильных и внутренних водных перевозках;

и) в результате нарушения Застрахованным правил безопасности проезда на транспорте или иного события, не связанного непосредственно с перевозкой или обслуживанием пассажиров после объявления посадки на транспортное средство либо оставления его в пункте назначения.

5.4. Для признания событий, указанных в п. 4.3 Правил, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами, перечисленными в разделе 11 Правил.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п. 4.3 Правил, при этом включение в Договор риска «Смерть в результате несчастного случая» (п. 4.3.а Правил) является обязательным, если иное не предусмотрено Договором.

Если иное не предусмотрено Договором, не допускается одновременное включение в Договор рисков п.п. 4.3.б и 4.3.в, а также п.п. 4.3.г и 4.3.д.

6.2. Для заключения Договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме (, а если на страхование заявлена группа лиц, то к заявлению прилагается список Застрахованных по установленной Страховщиком форме, либо иным способом заявляет о своем намерении заключить Договор. В последнем случае Страхователь сообщает Страховщику: данные Страхователя (для Страхователей – физических лиц: фамилию, имя, отчество, год, месяц и дату рождения, паспортные данные, адрес проживания и телефон; для Страхователей – юридических лиц: полное наименование, реквизиты организации), а также следующие сведения в отношении каждого из лиц, которые будут являться Застрахованными:

6.2.1. при заключении Договора индивидуального страхования - фамилию, имя, отчество; год, месяц и дату рождения; пол, должность / профессию, хобби заявленных на страхование потенциальных Застрахованных; срок страхования; валюту Договора; перечень страховых случаев; страховые суммы; информацию о состоянии здоровья Застрахованных (рост, вес, имеющиеся в настоящее время и в анамнезе заболевания, перенесенные ранее травмы);

6.2.2. при заключении Договора коллективного страхования – должности / профессии заявленных на страхование потенциальных Застрахованных; количество лиц, заявленных на страхование; предполагаемую (желаемую) дату начала Договора; срок страхования; время действия и территория страхового покрытия; валюту Договора; особые условия запроса (например, нестандартный список исключений); перечень страховых рисков; страховые суммы. К заявлению прилагается список Застрахованных по установленной Страховщиком форме.

Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного) представить дополнительные документы из перечня в Приложениях №№9, 10 и/или заполнить документы и одну или несколько анкет по установленной Страховщиком форме с целью определения вероятности наступления страхового случая. На основании представленных сведений Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии, предложить снизить страховые суммы или предложить покрытие по другим рискам.

6.3. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора.

6.4. В случае если после заключения Договора обнаружится некорректно заполненные в Договоре данные Страхователя/Застрахованного, существенно влияющие на увеличение страхового риска и при недостижении сторонами согласия по устранению допущенной ошибки, в том числе перерасчет страховой премии (страхового взноса), перезаключение Договора на новых условиях/подписание дополнительного соглашения к Договору, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении Застрахованного (с момента распространения на него действия Договора) и страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю в полном объеме. Существенными признаются изменения, первичная информированность о которых Страховщика привела бы к тому, что Договор не был бы заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

6.5. Страховщик вправе отказать в заключении Договора или приостановить рассмотрение заявления на страхование в случае, если потенциальный Застрахованный на дату заявления страдает заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2-х недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургической операции), если иное не предусмотрено Договором. Страховщик также вправе отложить заключение Договора, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в случае, если впоследствии будет установлено, что Застрахованный на дату заключения Договора страдал заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2-х недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургической операции).

6.6. Выгодоприобретателя по Договору назначает Страхователь с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с опекуном Застрахованного.

6.7. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски;
- в) страховые суммы по каждому риску;
- г) порядок определения размера страховой выплаты;
- д) размер и порядок уплаты страховой премии;
- е) дата начала и срок страхования;
- ж) срок действия Договора;
- з) иные условия по усмотрению сторон.

6.8. Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по страховым выплатам начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии) на счет Страховщика или дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.9. Срок действия Договора пролонгируется на срок, необходимый для завершения перевозки в том случае если перевозка не была завершена в срок.

6.10. В случае заключения Договора на основании устного заявления Страхователя Договор (полис) заключается путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем, либо путем выдачи Страховщиком

Договора (полиса), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного им Договора (полиса).

6.11. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор (полис) (Приложения №№ –13 - 15), подтверждающий заключение Договора. В случае утери Договора (полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора (полиса). После передачи дубликата Договора (полиса) Страхователю утерянный экземпляр Договора (полиса) считается недействительным.

6.12. Вся корреспонденция в связи с Договором направляется по адресам, которые указаны в Договоре, а в связи со страховым событием – по адресу, указанному в Заявлении на страховую выплату. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

7.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная Договором при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон Договора.

В Договоре устанавливаются страховые суммы по каждому риску, именуемые в дальнейшем: «страховая сумма по риску «Смерть в результате несчастного случая»; «страховая сумма по риску «Инвалидность в результате несчастного случая»; «страховая сумма по риску «Тяжкие телесные повреждения»; «страховая сумма по риску «Травма»; «страховая сумма по риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая».

7.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте (далее – страхование с валютным эквивалентом).

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

8.1. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его страховыми тарифами, действующими на момент заключения Договора, с учетом размера страховой суммы, страхового риска и срока страхования.

8.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска и условий заключения Договора.

Страховой тариф рассчитывается как произведение базового страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от пола, возраста, состояния здоровья, результатов медицинского освидетельствования, увлечений и образа жизни Застрахованного, порядка расчета страховой выплаты, группы риска, зависящей от рода деятельности и условий труда Застрахованного, срока действия Договора, срока страхования, размера страховых сумм и лимитов ответственности, численности Застрахованных по Договору, вида транспорта, предусмотренного Договором, и в зависимости от валюты, в которой заключается Договор.

8.3. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку (страховыми взносами) в порядке, установленном Договором, наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, или безналичным перечислением на счет Страховщика. Порядок уплаты страховой премии определяется по соглашению сторон Договора.

8.4. В случае уплаты страховой премии в рассрочку Договором может быть предусмотрен льготный период продолжительностью не более 30 (тридцати) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором. Если в течение

указанного периода времени взнос не был уплачен либо уплачен не полностью, Договор прекращает свое действие с даты начала льготного периода.

8.5. Страховая премия (первый страховой взнос) должна быть уплачена не позднее, чем в течение 5 (пяти) календарных дней со дня заключения Договора, если иной срок не установлен в Договоре.

9. СРОК СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок страхования – период времени, определенный Договором, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование, обусловленное Договором, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода времени. Срок страхования может не совпадать со сроком действия Договора. Срок страхования по соглашению сторон может определяться как период времени, в течение которого осуществляется перевозка Пассажира, либо как период времени пребывания в поездке.

9.2. Страхование распространяется на Пассажира, в том числе, в пунктах остановок транспортного средства, при условии его нахождения на территории (в помещении) вокзала, станции или в самом транспортном средстве (если это допускается Правилами перевозки пассажиров).

9.3. Транзитный пассажир остается застрахованным на территории (в помещении) аэропорта/железнодорожного вокзала/автовокзала/станции на весь период ожидания им посадки в транспортное средство. Страхование прекращается в случае оставления им указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно. При этом из территории (помещений) аэропорта/железнодорожного вокзала/автовокзала/станции и иных пунктов посадки и высадки пассажиров, исключаются территории (помещения), не предназначенные для нахождения пассажиров.

9.4. Договором могут быть установлены иные срок и территория действия страхования.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.а Правил, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по риску «Смерть в результате несчастного случая», установленной для Застрахованного.

10.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.б Правил, страховая выплата осуществляется в следующем размере с учетом указанного ниже в настоящем пункте ограничения, установленного для Застрахованного, являющегося инвалидом III группы на дату заключения Договора:

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 75%,
- III группа инвалидности – 50%

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет:

- категории «ребенок–инвалид» до достижения возраста 18 лет страховая выплата составляет 100%,
- категории «ребенок–инвалид» на срок два года страховая выплата составляет 75%,
- категории «ребенок–инвалид» на срок один год страховая выплата составляет 50%

страховой суммы по риску «Инвалидность в результате несчастного случая», установленной для Застрахованного.

Договором может быть установлен иной размер страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.3.б Правил.

В случае установления инвалидности I или II группы Застрахованному, являющемуся на момент заключения Договора инвалидом III группы, страховая выплата по риску, указанному в п. 4.3.б Правил, составляет:

- I группа инвалидности – 60%,
- II группа инвалидности – 30%,
- III группа инвалидности – 0%

страховой суммы по риску «Инвалидность в результате несчастного случая», установленной для Застрахованного.

10.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.в Правил, страховая выплата рассчитывается в соответствии с таблицей размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая в зависимости от тяжести повреждения, исходя из страховой суммы по риску «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая», установленной для Застрахованного (Приложения №№ 1 - 3).

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным считается вариант страховой выплаты по таблице № 3 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая (Приложение № 3).

10.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.г Правил, страховая выплата рассчитывается в соответствии с таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного (Приложения №№ 4 – 8).

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным считается вариант выплаты по таблице № 4 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (Приложение № 7).

10.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.д, страховая выплата рассчитывается как 0,2% от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты. Период временной нетрудоспособности должен начинаться в течение срока действия Договора. Договором может быть предусмотрена выплата в размере $a \times 0,2\%$ с соответствующим умножением тарифа на коэффициент «а» (коэффициент «а» устанавливается в размере от 0,1 до 15). Расчет страховой выплаты производится исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период до 30 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если в Договоре не указан отложенный период, то по умолчанию он составляет 6 (шесть) календарных дней. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты.

10.6. Если иное не установлено Договором, в случае, если несчастный случай обусловил наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.3.а - 4.3.д Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем.

10.7. Общий размер страховой выплаты по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для Застрахованного по данному риску.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

По риску, указанному в п. 4.3.а Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю по риску смерти, установленному Договором, на основании письменного заявления Выгодоприобретателя и документов, указанных в п. 11.2.а Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

По рискам, указанным в п.п. 4.3.б – 4.3.д Правил, страховая выплата производится Застрахованному, если иное не предусмотрено Договором. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п. 11.2 Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

В предоставленных медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований и объективные данные, подтверждающие диагноз, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

Если при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.3.б – 4.3.д Правил, Застрахованный умер, не успев предоставить Страховщику письменное заявление на страховую выплату, страховая выплата по данному событию не осуществляется.

11.2. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:

а) в связи со смертью Застрахованного от несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования:

- оригинал Договора /полиса (при индивидуальном страховании);
- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;
- письменное заявление Выгодоприобретателя по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- нотариально заверенная копия «Свидетельства о смерти»;
- копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований, заверенная органом МВД или прокуратуры/копия акта патологоанатомического исследования, заверенная руководителем патологоанатомического бюро/главным врачом;
- оригинал акта о несчастном случае с Застрахованным пассажиром на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком), или оригинал медицинской справки (с обязательным указанием времени несчастного случая и времени обращения за медицинской помощью) из медпункта вокзала / аэропорта, если несчастный случай произошел на территории вокзала / аэропорта или другого пункта отправления/прибытия транспорта;
- пассажирский билет и/или посадочный талон и/или иной документ, его заменяющий;
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);
- оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданное нотариусом;
- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

б) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования:

- копия Договора /полиса (для договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;
- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- для работающих застрахованных копия закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом), в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего / для неработающих застрахованных копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);

- оригинал акта о несчастном случае с Застрахованным пассажиром на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком), или оригинал медицинской справки (с обязательным указанием времени несчастного случая и времени обращения за медицинской помощью) из медпункта вокзала / аэропорта, если несчастный случай произошел на территории вокзала / аэропорта;
- пассажирский билет и/или посадочный талон и/или иной документ, его заменяющий;
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);
- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

в) в связи с травмой или в связи с тяжкими телесными повреждениями Застрахованного в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования:

- копия Договора /полиса (для договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств получения Застрахованным травмы или тяжких телесных повреждений;
- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию)/при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- оригинал акта о несчастном случае с Застрахованным пассажиром на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком), или оригинал медицинской справки (с обязательным указанием времени несчастного случая и времени обращения за медицинской помощью) из медпункта вокзала / аэропорта, если несчастный случай произошел на территории вокзала / аэропорта;
- пассажирский билет и/или посадочный талон и/или иной документ, его заменяющий;
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);
- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

г) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования:

- копия Договора /полиса (для договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности;
- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному

событию)/при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом), в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- копия акта (документа) о несчастном случае с Застрахованным пассажиром на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком), или оригинал медицинской справки (с обязательным указанием времени несчастного случая и времени обращения за медицинской помощью) из медпункта вокзала / аэропорта, если несчастный случай произошел на территории вокзала / аэропорта;
- пассажирский билет и/или посадочный талон и/или иной документ, его заменяющий;
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);
- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

11.3. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должны быть указаны диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения/возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является малолетний, и право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является недееспособный, и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

В случае если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал или нотариально заверенная копия доверенности с правом получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

11.4. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствие не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы, не предусмотренные п. 11.2 Правил, из списка, приведенного в Приложении № 12, у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах заявленного события.

Если Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем представлены не все документы, указанные в п. 11.2 Правил, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия/отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

Застрахованный, Выгодоприобретатель и Страхователь обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

11.5. В случае если Страховщиком были запрошены дополнительные документы у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя или компетентных органов, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в абзаце 3 п. 11.4 Правил, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п.п. 11.6, 11.8 Правил, приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и (или) до даты окончания проверки обстоятельств, указанных в абзаце 3 п. 11.4 Правил.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя или компетентных органов, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 11.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком согласно п. 11.4 Правил документов у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя (если таковые были запрошены) информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

11.6. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом лицо, претендующее на выплату, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления о страховой выплате, документов, указанных в п. 11.2 Правил, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком в соответствии с п. 11.4 Правил (если таковые были запрошены).

11.7. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

11.8. При принятии положительного решения о страховой выплате Страховщик производит данную выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения заявления о страховой выплате и документов, указанных в п. 11.2 Правил, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком в соответствии с п. 11.4 Правил (если таковые были запрошены), за исключением случая, когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика (подписания Страховщиком платежного кассового ордера).

11.9. Страховые выплаты осуществляются в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, в том числе валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

По Договорам страхования с валютным эквивалентом страховые выплаты осуществляются в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

11.10. Страховая выплата может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или иным способом по согласованию сторон. Способ осуществления страховой выплаты определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.11. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

а) в первую очередь - указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;

в) при отсутствии получателя по п. 11.11.а и п. 11.11.б - наследнику Застрахованного в соответствии с законодательством РФ, при предоставлении свидетельства о праве на наследство.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено законом.

Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

11.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования, указанный в Договоре. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

11.13. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по нотариальной доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

12.1. Договор прекращается в случае:

- а) истечения срока действия Договора;
- б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме, при наличии страховых случаев в течение срока страхования;
- в) расторжения Договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором;
- г) расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;
- д) если после вступления Договора в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ);
- е) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами и/или Договором.

12.2. Договор досрочно прекращается при ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, в случае, если Застрахованный не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховых взносов.

12.3. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

12.4. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, в том числе при неуплате страховых взносов в установленные Договором сроки. Договор прекращается с момента получения Страхователем уведомления. Уведомление считается полученным в момент его доставки по адресу, указанному в Договоре (для юридических лиц – за исключением выходных и праздничных дней).

12.5. В случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страховщика Страхователю возвращается часть уплаченной им страховой премии (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора.

12.6. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм, изменение страховых рисков), Страхователю возвращаются:

- в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченная за этих Застрахованных страховая премия (страховые взносы) за неистекший срок страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов;
- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченной за этих Застрахованных страховой премии (страховых взносов) за неистекший срок страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов, пропорциональная уменьшению объема ответственности.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения объема ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм, изменение страховых рисков), проведен взаимозачет.

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

12.7.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора, указанным в настоящих Правилах, вправе досрочно отказаться от Договора 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. Договором может быть предусмотрен иной срок, но не менее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения. Если в Договоре не указан иной срок, то по умолчанию он составляет 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора.

12.7.2. В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в п. 12.7.1 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

12.7.3. В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в п. 12.7.1 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора.

12.7.4. При досрочном прекращении Договора в порядке, предусмотренном п. 12.7 Правил, Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного п. 12.7.1 Правил.

12.7.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с п. 12.7 Правил по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

12.7.6. Действие п. 12.7 Правил не распространяется на договоры страхования, Страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими Страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.8. Момент прекращения (расторжения) Договора.

В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным п. 12.3 Правил, Договор считается прекращенным с момента подачи Страхователем соответствующего заявления Страховщику.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному п. 12.1.г Правил, Договор считается расторгнутым с момента подписания сторонами соглашения, если иного не установлено сторонами в таком соглашении.

В случае прекращения Договора по основанию, предусмотренному п. 12.1.д Правил, Договор считается прекращенным с даты, когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 12.1.6 Правил, Договор считается прекращенным с даты осуществления соответствующей страховой выплаты.

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 12.1.е Правил, Договор считается расторгнутым с момента наступления соответствующего события, если иного не установлено соответствующим документом, подтверждающим расторжение Договора.

12.9. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 12.1.д Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Если иное не предусмотрено законом, или соглашением сторон, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 12.1.а, п. 12.1.6 и п. 12.3 Правил, оплаченная страховая премия по Договору считается полностью заработанной Страховщиком и возврату Страхователю не подлежит.

Вопрос о возврате оплаченной страховой премии при досрочном расторжении Договора по соглашению сторон (п. 12.1.г Правил) определяется соглашением сторон.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 12.1.е Правил, решается в зависимости от оснований прекращения Договора и условий Договора страхования соответственно.

12.10. Возврат страховой премии (взносов) производится в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней с даты поступления Страховщику соответствующего письменного требования Страхователя, если иного не предусмотрено соглашением сторон и/или Договором.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. **Страхователь (или его законный представитель) вправе:**

13.1.1. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателей на случай смерти Застрахованного, а также с письменного согласия Застрахованного заменить Выгодоприобретателей другими лицами до

наступления страхового случая, за исключением случаев исполнения Выгодоприобретателем каких-либо обязанностей по Договору;

13.1.2. получить любые разъяснения по Договору;

13.1.3. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

13.1.4. получить дубликат страхового полиса (Договора) в случае утраты его оригинала;

13.1.5. досрочно прекратить Договор в соответствии с условиями, предусмотренными Договором и Правилами;

13.1.6. изменить состав Застрахованных по согласованию со Страховщиком (при коллективном страховании), исключив из списка одних Застрахованных и включив других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия Договора не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных, как об исключаемых, так и о включаемых в список;

13.1.7. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору;

13.1.8. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

13.1.9. пользоваться другими правами, которые предусмотрены законодательством РФ, Договором и Правилами.

13.2. Страхователь (или его законный представитель) обязан:

13.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, установленные Договором;

13.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика;

13.2.3. в случае наступления страховых событий, описанных в п. 4.3 Правил письменно известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату;

13.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии, имени или отчества Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

Факторами существенного увеличения степени страхового риска являются: смена профессиональной деятельности, увлечений Застрахованного, связанных с повышенным риском и/или которые могут привести к наступлению страхового случая, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита), или другим аналогичным синдромом.

13.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 11 Правил. Данная обязанность также распространяется на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой.

13.2.6. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

13.2.7. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;

13.2.8. выполнять иные обязанности, которые предусмотрены Договором, Правилами и законодательством РФ.

13.3. Страховщик вправе:

13.3.1. проверять информацию, переданную Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем, а также выполнение ими условий Договора;

13.3.2. потребовать признания Договора недействительным по основаниям, предусмотренным законодательством, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном при заключении Договора. Все произошедшие события будут являться нестраховыми;

13.3.3. отсрочить рассмотрение документов и страховую выплату до даты полной уплаты страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии), а также в случае если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, а именно:

а) до предоставления Застрахованным, Выгодоприобретателем, Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных разделом 11 Правил;

б) до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, а также до получения свидетельских показаний очевидцев страхового случая;

в) до принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 4.3 Правил, возбуждено уголовное дело;

г) до тех пор, пока Застрахованный (Выгодоприобретатель) не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты (если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в его праве на получение страховой выплаты);

13.3.4. предложить Застрахованному выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор, при условии письменного согласия Страхователя на передачу Застрахованному своих обязанностей по Договору;

13.3.5. признать событие нестраховым, если оно наступило в результате причин, перечисленных в п. 5.3. Правил (если в Договоре не указан иной перечень событий, которые не признаются страховыми), а также, если Страхователь (Застрахованный):

а) не сообщил об изменении рода занятий, новых увлечениях Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

б) не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 11 настоящих Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;

в) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и/или Договором;

13.3.6. пользоваться другими правами, которые предусмотрены Договором, Правилами и законодательством РФ.

13.4. Страховщик обязан:

13.4.1. передать Страхователю Договор (полис) с приложением Правил в течение 10 (десяти) рабочих дней после даты вступления Договора в силу;

13.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п. 11.2 и п. 11.4 Правил;

13.4.3. в случае необходимости запроса дополнительных документов у Страхователя или компетентных органов для установления факта наступления страхового случая, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 11.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п. 11.4 Правил, проинформировать лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения;

13.4.4. при принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате в письменной форме проинформировать об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения полного комплекта документов, указанных в п. 11.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 11.4 Правил, оформленных надлежащим образом;

13.4.5. обеспечить конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

13.4.6. по требованиям Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

13.4.7. выполнять иные обязанности, которые предусмотрены Договором, Правилами и законодательством РФ.

13.5. Застрахованный вправе:

13.5.1. выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя:

а) в случае смерти Страхователя–физического лица;

б) в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор, при условии письменного согласия Страхователя на передачу Застрахованному своих обязанностей по Договору;

13.5.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

14. ФОРС-МАЖОР

14.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору.

14.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из сторон немедленно информирует другую сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

14.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

15. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

15.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

15.1.1. о размере страховой премии, подлежащей уплате по Договору;

15.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактной информации;

15.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

15.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

15.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в п. 15.1.2 Правил персональные данные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены Договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

15.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 15.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

15.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 15.1.2 и 15.1.3 Правил, и с письменного согласия Застрахованного.

15.6. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренными в Правилах, Страховщик не указывает состояния здоровья Застрахованного.

15.7. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) для осуществления добровольного страхования Застрахованных от несчастных случаев, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Застрахованных о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

После прекращения действия Договора (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия Договора, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

15.8. Страховщик и партнеры Страховщика, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору страхования, имеют право осуществлять все действия (операции) или совокупность действий (операций) с персональными данными Застрахованных (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение,

использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

15.9. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных (Приложение № 11), запрошенные в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 15.8 Правил.

15.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

15.11. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

16.1. Все денежные расчеты между сторонами осуществляются в соответствии с законодательством РФ.

16.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством РФ.