

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"**

У Т В Е Р Ж Д Е Н О

Приказом АО «СОГАЗ»
от 27 декабря 2017 г. №716

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи
5. Страховая сумма
6. Страховая премия
7. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Обязанности страхователя (застрахованного лица) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
10. Размер и порядок осуществления страховой выплаты
11. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил АО "СОГАЗ" (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев с дееспособными физическими, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее по тексту — Страхователями). По настоящим Правилам и в соответствии с условиями, изложенными в Правилах и договоре страхования, может осуществляться страхование физических лиц от несчастных случаев в период их поездки в качестве пассажиров на железнодорожном, воздушном, водном, автомобильном транспорте.

1.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил.

При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении из условий договора страхования отдельных положений настоящих Правил, при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать различные программы страхования к отдельному договору страхования или отдельным группам договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам, и присваивать им маркетинговые названия.

1.4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, их состоянии здоровья и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.5. В соответствии с законодательством Российской Федерации страховая выплата производится Выгодоприобретателю или иному лицу, имеющему право на получение страховой выплаты, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Правилах и договоре страхования:

1.6.1. *Несчастный случай* – фактически произошедшее в течение действия договора страхования и в период поездки (здесь и далее определенный согласно п. 4.5 настоящих Правил), независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, скоротечное, непредвиденное событие, повлекшее за собой травматическое повреждение, острое отравление (кроме пищевой токсикоинфекции, отравления спиртосодержащими, наркотическими, психотропными веществами), не являющееся следствием заболевания, произошедшее с Застрахованным лицом в транспортном средстве или на территории вокзала, станции, остановочного пункта, пассажирской платформы, аэропорта и тому подобного сооружения, предназначенного для обслуживания пассажиров, в результате которого наступила временная утрата общей трудоспособности или стойкая утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности или его смерть.

По настоящим Правилам не является несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, бронхиальная астма, острое респираторное заболевание, любые проявления аллергических реакций, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов, а также инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией.

1.6.2. *Временная утрата общей трудоспособности* – нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира,

сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения непрерывного лечения последствий несчастного случая.

Для неработающих Застрахованных лиц, в том числе детей в возрасте до 18 лет и пенсионеров, под временной утратой общей трудоспособности понимается временное острое расстройство здоровья в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира, потребовавшее лечения в течение определенного непрерывного периода времени.

Под непрерывным лечением понимается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (непосредственно в медицинской организации или на дому, при посещении Застрахованного лица медицинским работником).

В срок непрерывного лечения не входит время, в течение которого Застрахованному лицу проводятся периодические профилактические мероприятия (например, вакцинация против столбняка, бешенства и т.п.), явившиеся следствием несчастного случая и осуществляемые за пределами срока лечения травмы. Указанное время не учитывается при расчете страховой выплаты по риску временная утрата общей трудоспособности.

1.6.3. *Стойкая утрата общей трудоспособности (инвалидность)* Застрахованного лица – социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленного несчастным случаем, произошедшим в течение срока действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира, 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.

1.6.4. *Пассажир* – физическое лицо, в отношении которого заключен договор перевозки пассажира, совершающее поездку на транспорте по действительному проездному документу (билету).

К поездке на транспорте также относится перевозка пассажира на определенном участке пути следования другим видом транспорта, если такая перевозка осуществлена в целях исполнения перевозчиком своей обязанности по доставке пассажира к месту назначения в соответствии с заключенным с данным пассажиром договором перевозки (проездным документом). Договором страхования может быть предусмотрено страхование пассажира при следовании его к месту назначения на нескольких видах транспорта (далее по тексту — мультимодальная перевозка).

1.6.5. *Транзитный пассажир на воздушном транспорте* – лицо, которое, в соответствии с договором воздушной перевозки, прибывает в промежуточный аэропорт и перевозится далее тем же рейсом до аэропорта в пункте назначения.

1.6.6. *Трансферный пассажир на воздушном транспорте* – лицо, которое в соответствии с договором воздушной перевозки доставляется в пункт трансфера (пересадки) одним рейсом, а далее перевозится другим рейсом того же или иного перевозчика.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

2.2. **Страховщик** – Акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (АО "СОГАЗ"), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном

законом.

2.3. Страхователь – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования в отношении жизни и здоровья Застрахованных лиц.

2.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования, совершающее поездку на транспорте в качестве пассажира на указанном в договоре страхования маршруте (рейсе).

Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

2.5. Выгодоприобретатель – лицо, в чью пользу заключен договор страхования, и имеющее право на страховую выплату.

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту – Выгодоприобретатель).

В случае, если Выгодоприобретатель не назначен, то Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, а в случае наступления события, предусмотренного п. 4.2.3. настоящих Правил, – его наследник (наследники).

2.6. Страхователь вправе в течение действия договора страхования, с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя), заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. Наступившее событие, описываемое как страховой риск, является страховым случаем.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

4.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам, за исключением событий, указанных в пункте 4.6 настоящих Правил, не являющихся страховыми случаями, признаются следующие события, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю):

4.2.1. *"Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая"* – временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности или временное острое расстройство здоровья в результате несчастного случая, произошедшего в течение действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира, если имеется причинно-следственная связь между несчастным случаем и временной утратой Застрахованным лицом общей трудоспособности или временным острым расстройством здоровья Застрахованного лица.

4.2.2. *"Стойкая утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая"* – установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы,

категории "ребенок-инвалид" в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая, произошедшего в течение действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира, если имеется причинно-следственная связь между несчастным случаем и установлением инвалидности Застрахованному лицу;

4.2.3. "*Смерть в результате несчастного случая*" – смерть Застрахованного лица, наступившая в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая, произошедшего в течение действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира, если имеется причинно-следственная связь между несчастным случаем и наступлением смерти Застрахованного лица.

4.3. По настоящим Правилам страховыми случаями, за исключением событий, указанных в пункте 4.6 настоящих Правил, признаются события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая (п. 1.6.1 настоящих Правил), произошедшего с Застрахованным лицом в течение действия договора страхования в период поездки (п. 4.5 настоящих Правил), и подтвержденные документами соответствующих органов, оформленными в установленном законом и настоящими Правилами порядке.

4.4. По настоящим Правилам договор страхования заключается на период одной или нескольких поездок Застрахованного лица на транспорте (срок действия договора страхования).

В течение срока действия договора страхования страхование действует только в отношении несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом в период его поездки на транспорте в качестве пассажира на указанном в договоре страхования маршруте (рейсе). Период поездки определяется в соответствии с п. 4.5 настоящих Правил.

Последствия несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом вне периодов поездок, определяемых в соответствии с п. 4.5 настоящих Правил, не являются застрахованными и страховые выплаты по ним не производятся.

4.5. Если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования, период поездки Застрахованного лица определяется следующим образом в зависимости от вида транспорта:

4.5.1. при перевозке железнодорожным транспортом – начинается с момента прибытия Застрахованного лица на станцию/вокзал в пункте отправления, указанном в билете (проездном документе), но не ранее объявления посадки в транспортное средство и не ранее 30-ти минут до отправления поезда, номер, дата и время отправления которого указаны в договоре страхования (на промежуточной станции по ходу следования транспортного средства – не ранее момента объявления о прибытии транспортного средства на станцию/вокзал), и заканчивается в момент оставления Застрахованным лицом пункта назначения (станции/вокзала), при условии, что с момента прибытия транспортного средства до момента оставления Застрахованным лицом пункта назначения (станции/вокзала) прошло не более одного часа;

4.5.2. при перевозке воздушным транспортом – начинается с момента прибытия Застрахованного лица в здание аэропорта в пункте отправления на рейс, номер, дата и время отправления которого указаны в договоре страхования, но не ранее 6 часов до указанного в билете времени отправления рейса, указанного в договоре страхования, и заканчивается в момент оставления Застрахованным лицом здания аэропорта в пункте назначения.

При этом с момента начала поездки до момента прохождения Застрахованным лицом предполетного досмотра в аэропорту отправления страхование действует только при нахождении застрахованного лица на территории (в помещении) аэропорта, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров.

В отношении застрахованного транзитного или трансферного пассажира на воздушном транспорте (п.п. 1.6.5, 1.6.6 настоящих Правил) страхование действует при нахождении его на территории (в помещении) промежуточного аэропорта, за исключением территорий

(помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров, в течение всего периода ожидания им посадки в самолет на рейс, указанный в договоре страхования, для продолжения полёта. Страхование в отношении застрахованного транзитного (трансферного) пассажира не действует в период его нахождения вне территории (помещения) промежуточного аэропорта или при нахождении его на территории (в помещении), не предназначенных для нахождения пассажиров;

4.5.3. при перевозке пассажира водным транспортом период поездки включает в себя период, в течение которого Застрахованное лицо находится на борту судна, периоды посадки и высадки Застрахованного лица, а также период, в течение которого Застрахованное лицо доставляется водным путем с берега на судно или наоборот, если стоимость такой перевозки включена в стоимость билета или используемое для такой вспомогательной перевозки судно предоставлено перевозчиком в распоряжение Застрахованного лица;

4.5.4. при перевозке пассажира автомобильным транспортом (междугородним или международным автобусом) – начинается с момента посадки Застрахованного лица в транспортное средство в пункте отправления и заканчивается с момента выхода из транспортного средства в пункте назначения, включая нахождение во всех остановочных пунктах в пути следования. Страхование не действует при нахождении Застрахованного лица вне транспортного средства и вне остановочных пунктов в пути следования.

4.6. По договору страхования в соответствии с настоящими Правилами не принимаются на страхование (исключены из страхового риска) события, произошедшие с Застрахованным лицом в период поездки в результате:

4.6.1. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.6.2. алкогольного опьянения Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения, или отравления Застрахованного лица в результате потребления им спиртосодержащих, наркотических, токсических и психотропных веществ, лекарственных препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц;

4.6.3. совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

4.6.4. умышленного невыполнения Застрахованным лицом требований начальника поезда, командира воздушного судна, капитана водного судна, начальника вокзала, аэропорта, представителей перевозчика или других уполномоченных на то официальных лиц;

4.6.5. умышленного нарушения Застрахованным лицом правил проезда на транспорте или иного события, не связанного непосредственно с поездкой или обслуживанием пассажиров;

4.6.6. заболеваний (острых, подострых, хронических (включая психические), инфекционных, в т.ч. сопровождающихся интоксикацией) и посттравматических состояний после произошедшего несчастного случая (в т.ч. посттравматического артрита/артроза, посттравматической контрактуры, привычного вывиха, патологического перелома, повреждения имплантатов капсульно-связочного аппарата, посттравматической энцефалопатии, посттравматического стрессового расстройства);

4.6.7. преднамеренного нанесения и/или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий (членовредительства), вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.

4.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

4.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

4.8.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.8.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.8.3. гражданской войны, а также народных волнений всякого рода или забастовок.

4.9. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п. 9.1 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом или его законным представителем, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. *Страховая сумма* – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

Страховая сумма устанавливается единой по всем страховым рискам, предусмотренным договором страхования.

5.3. Страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма).

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать размера индивидуальной страховой суммы, установленной для Застрахованного лица в договоре страхования, независимо от количества его поездок на транспорте, указанных в договоре страхования.

5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. *Страховая премия* – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

6.2. *Страховой тариф* – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

6.3. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.4. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты (поправочные коэффициенты) к базовым страховым тарифам в зависимости от факторов страхового риска и условий страхования.

6.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно до начала поездки (первой поездки, если договором страхования предусмотрены несколько поездок).

6.6. Порядок уплаты страховой премии (страхового взноса):

6.6.1. Если иной срок и порядок уплаты не установлен сторонами в договоре страхования, страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику наличными денежными средствами или по безналичному расчету единовременно при заключении договора страхования.

6.6.2. Датой уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – физическим лицом считается:

– при уплате наличными денежными средствами - дата внесения наличных денежных средств Страховщику (представителю Страховщика) либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

– при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета - дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

– при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов - дата подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

Датой уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем считается:

– при уплате наличными денежными средствами – дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком (представителем Страховщика) страховой премии (взноса);

– при уплате путем безналичного расчета – дата поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя.

6.6.3. под уплатой страховой премии Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1 Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя.

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.2. При заключении договора страхования должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

– о Застрахованном лице;

– о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

– о размере страховой суммы;

– о сроке действия договора страхования;

– о номере, дате и времени отправления транспортного средства, на котором осуществляется поездка Застрахованного лица, о маршруте поездки.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме страхового полиса или письменного запроса.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь предоставляет документы и сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в страховом полисе.

Страховщик вправе запросить у Страхователя согласие на обработку персональных

данных, в том числе данных специальной категории (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия

С целью определения правоспособности Страхователя и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить и проверить у Страхователя следующие документы:

7.4.1. у Страхователей – резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии));
- удостоверение личности (паспорт) (при заключении договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);

- свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ), Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей (выданная инспекцией Федеральной налоговой службы Российской Федерации). Временной период между датой выдачи выписки из ЕГРЮЛ (ЕГРИП) и датой ее представления Страховщику не должен превышать 30 календарных дней;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени Страхователя (решение полномочного органа Страхователя об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально заверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);

- решение полномочного органа Страхователя (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами Страхователя и/или действующим законодательством Российской Федерации.

7.4.2. у Страхователей — резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- документ, удостоверяющий личность;

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

7.4.3. у физических лиц и индивидуальных предпринимателей, не являющихся гражданами Российской Федерации, дополнительно могут быть запрошены документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

7.4.4. у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);

- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;

- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор

страхования от имени иностранного контрагента.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

Страховщик вправе потребовать, чтобы документы, составленные на иностранном языке, сопровождалось переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом, Страхователь обязан предоставить перевод по требованию Страховщика.

7.4.5. Страховщик вправе принять дополнительные меры по проверке благонадежности предполагаемого партнера (Страхователя) и дополнительно обратиться к Страхователю за представлением следующих документов:

– справка о наличии недоимки или переплаты в бюджет на дату заключения договора страхования (подписания дополнительного соглашения о пролонгации договора страхования);

– копия налоговой декларации по НДС за последний отчетный период с отметкой налогового органа;

– копия бухгалтерского баланса Страхователя за последний отчетный период с отметкой налогового органа;

– копия договора страхования аренды помещения, по которому зарегистрирован Страхователь;

– копия банковской карточки с образцами подписей и оттиска печати.

У Страхователей, применяющих УСН, ЕНВД, Страховщик вправе запросить документ, подтверждающий возможность применения Страхователем УСН, ЕНВД, а также копию соответствующей налоговой декларации, представляемой в налоговый орган в связи с применением Страхователем УСН, ЕНВД за последний налоговый период, либо выданный налоговыми органами документ, подтверждающий применение Страхователем УСН, ЕНВД на момент заключения.

Документы, указанные выше, предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

7.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с даты уплаты страховой премии. Дата уплаты страховой премии определяется в порядке, указанном в п. 6.6.2 настоящих Правил.

При этом страхование, обусловленное договором страхования, действует в период поездки Застрахованного лица по маршруту, указанному в проездном документе, в порядке, установленном п. 4.5 Правил.

7.6. Для заключения договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц Страхователь предоставляет Страховщику список Застрахованных лиц.

7.7. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В случае утраты страхового полиса в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный документ считается аннулированным, выплаты по нему не производятся.

7.8. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

7.8.1. истечения срока действия;

7.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.8.3. по соглашению сторон;

7.8.4. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

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

7.9.1. Уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме:

– при отказе Страхователя от договора страхования до момента начала поездки (первой поездки, если договор страхования предусматривает несколько поездок), определенного в соответствии с п. 4.5 настоящих Правил;

– при отказе Страхователя от договора страхования в любое время, если пассажир не осуществил поездки (все поездки, если договор страхования предусматривает несколько поездок), предусмотренную страховым полисом и проездным документом (возврат страховой премии осуществляется при документальном подтверждении Страхователем факта не осуществления поездки или всех поездок).

7.10. При отказе Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если иной срок не установлен Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" (далее – Указание) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования), но после начала поездки (первой поездки, если договор страхования предусматривает несколько поездок), предусмотренной страховым полисом и проездным документом (при условии ее осуществления и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора.

7.10.1. В случае, указанном в п. 7.10 настоящих Правил, датой отказа от договора страхования считается дата подачи Страховщику Страхователем либо его уполномоченным представителем письменного заявления об отказе от договора страхования.

Если указанное заявление направляется по почте, датой отказа от договора страхования считается дата, указанная на почтовом штампе организации почтовой связи по месту отправления данного заявления.

Датой прекращения действия договора страхования считается дата отказа Страхователя от договора страхования.

Договор страхования прекращает свое действие:

– при подаче Страхователем или его уполномоченным представителем Страховщику письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования – с момента принятия Страховщиком данного заявления;

– при отправлении заявления об отказе от договора страхования по почте – с 00 часов 00 минут даты отказа от договора страхования по местному времени места отправления данного заявления.

7.11. При отказе Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если иной срок не установлен Указанием), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страхователю страховой премии или ее части осуществляется способом, указанным Страхователем в заявлении на страховую выплату, в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, составленного в произвольной форме.

7.12. В остальных случаях при отказе Страхователя от договора страхования страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не предусмотрено иное.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. *Страховщик обязан:*

8.1.1. выдать Страхователю страховой полис;

8.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, установленный настоящими Правилами или договором страхования, а при отсутствии для этого оснований – направить Выгодоприобретателю (Застрахованному лицу) мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;

8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе и их имущественном положении и состоянии здоровья, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

8.1.4. по требованиям Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события. При необходимости потребовать у Страхователя (Застрахованного лица) материалы судебных или следственных органов, документы, составленные перевозчиком, справки, счета и другие документы, подтверждающие факт происшедшего события, его подробности и последствия;

8.2.2. В целях принятия решения о квалификации события с признаками страхового случая, требовать прохождения Застрахованным лицом обследования (экспертизы) в медицинской организации, указанной Страховщиком, в объеме, установленном Страховщиком и достаточном для принятия решения. Данные медицинские обследования (экспертизы) проводятся за счет Страховщика.

8.2.3. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем его обязанностей;

8.2.4. давать Страхователю рекомендации по предупреждению несчастных случаев;

8.2.5. не производить страховую выплату, в случаях, предусмотренных Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

8.2.6. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и договором страхования;

8.2.7. привлекать в целях заключения и исполнения договора страхования третьих лиц (в том числе, страховых агентов, страховых брокеров, организации, осуществляющие передачу, хранение и обработку данных о Страхователях и Застрахованных лицах).

8.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

8.3.1. уплатить страховую премию в соответствии с условиями договора страхования до момента начала поездки;

8.3.2. в период действия договора страхования соблюдать меры личной безопасности, выполнять правила, установленные для пассажиров того вида транспорта, которым осуществляется его перевозка, а также правила нахождения на территории вокзалов, станций, аэропортов, портов, остановочных пунктов и т.п.;

8.3.3. сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в сроки, установленные договором страхования и настоящими Правилами;

8.3.4. обеспечить сохранность договора страхования и документов, связанных со страховым случаем;

8.3.5. обеспечить все возможные документальные доказательства факта наступления страхового случая с Застрахованным лицом с последующим представлением их Страховщику;

8.3.6. довести до сведения Застрахованных лиц их права, обязанности и условия страхования;

8.3.7. незамедлительно обратиться в медицинскую организацию и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов медицинских организаций, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим несчастным случаем;

8.3.8. соблюдать условия настоящих Правил.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. получить от Страховщика настоящие Правила или возможность ознакомиться с ними на сайте Страховщика или у представителя Страховщика;

8.4.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.4.3. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

8.4.4. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

8.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт Выгодоприобретатель.

8.6. Выгодоприобретатель имеет право получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования.

9. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо или его представитель) обязан:

– обратиться к начальнику поезда (уполномоченному представителю перевозчика - для других видов транспорта) для оформления акта (документа) о несчастном случае с застрахованным пассажиром во время поездки на транспорте;

– обратиться к начальнику вокзала, станции, аэропорта, порта для оформления акта (документа) о несчастном случае с застрахованным пассажиром во время нахождения на территории вокзала, станции, аэропорта, порта;

– по прибытии в пункт назначения немедленно, не позднее 24 часов с момента прибытия, организовать обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию за медицинской помощью и для получения в последующем необходимых документов, подтверждающих наличие у него травмы, её характер (диагноз), длительность непрерывного лечения и временной нетрудоспособности, проведенные медицинские мероприятия и другие сведения;

– в срок не более 30 дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, письменно или любым фиксированным способом связи, известить Страховщика или его представителя о причинении вреда здоровью или о смерти Застрахованного лица (данную обязанность может также выполнить Выгодоприобретатель, наследники Застрахованного лица);

– представить Страховщику документы, необходимые для принятия Страховщиком решения о признании или непризнания произошедшего события страховым случаем (данную обязанность может также выполнить Выгодоприобретатель, наследники Застрахованного лица).

9.2. В зависимости от характера и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, наследников) документы, исходя из конкретного страхового риска, перечень которых установлен в настоящем Разделе Правил страхования (с учетом п. 9.5 настоящих Правил).

Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба в соответствии с ранее предоставленными ему документами, для него известны или очевидны.

Для решения вопроса о признании/непризнании заявленного события страховым случаем Страховщику должны быть представлены Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом, наследником, наследниками) следующие документы:

а) страховой полис, список Застрахованных лиц (при его наличии);

б) письменное заявление Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследников) на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, с указанием способа получения страховой выплаты (для перечисления на банковский счет необходимо указание

полных банковских реквизитов);

в) документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой, в том числе, документ, удостоверяющий личность;

г) согласие на обработку персональных данных, в том числе данных специальной категории (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

д) документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или наследника;

е) проездной документ (билет), подтверждающий, что Застрахованное лицо являлось пассажиром и совершало поездку на транспорте, по указанному в билете маршруту, в момент наступления с ним события, имеющего признаки страхового случая (оригинал или заверенная перевозчиком копия);

ж) документ о произошедшем несчастном случае и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров на том виде транспорта, на котором осуществлялась перевозка:

– акт о несчастном случае, составленный перевозчиком, если несчастный случай произошел в пути следования транспортного средства или в момент посадки/высадки пассажира;

– акт о несчастном случае, составленный ответственными работниками железнодорожной станции (вокзала), аэропорта, порта, если несчастный случай произошел на территории железнодорожной станции, вокзала, аэропорта, порта;

– дополнительно по требованию Страховщика – документ о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, подтверждающий причинение вреда пассажиру, который составляется перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, в отношении каждого потерпевшего и содержит следующую информацию:

– дата, время, место составления;

– вид транспорта, номер маршрута (рейса) и иные признаки, идентифицирующие транспортное средство (государственный регистрационный номер, заводской номер и др.);

– полное наименование перевозчика в соответствии со свидетельством о государственной регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя;

– фамилия, имя, отчество потерпевшего (при возможности установления);

– место произошедшего события;

– описание произошедшего события и его обстоятельств;

– характер вреда, причиненного пассажиру (вред жизни, вред здоровью), с описанием видимых повреждений при возможности установить указанные повреждения визуально;

– информация о свидетелях (в случае их наличия) с указанием контактной информации;

– подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;

з) документы расследования компетентными органами факта заявленного события, если такое событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

и) документы правоохранительных органов об обстоятельствах события;

к) результаты химического исследования на содержание спиртосодержащих, наркотических, токсических веществ при поступлении в стационар (в случае если проводилось);

л) копию карты вызова скорой медицинской помощи.

9.2.1. Кроме того, в связи с наступлением риска "Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая" или "Стойкая утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая" Страховщику предоставляются следующие документы:

– при стационарном лечении – выписной эпикриз (выписка) из медицинской карты стационарного больного (выписка из истории болезни) с даты первичного обращения по заявленному событию (оригинал или заверенная должным образом копия);

– при амбулаторном лечении – выписка из медицинской карты амбулаторного больного с даты первичного обращения по заявленному событию (оригинал или заверенная должным образом копия) за весь период лечения. Документ должен содержать штамп и печать медицинской организации;

– копии оформленных к оплате листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо, либо заверенные в установленном порядке копии справки об освобождении от занятий учащегося, студента, об освобождении от посещения детского дошкольного учреждения; заверенные в установленном порядке копии справок о временной нетрудоспособности (листок освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности) для отдельных категорий граждан (служащие МВД, МЧС, Министерства обороны и т.д.);

– медицинские документы с указанием полного клинического диагноза, сроков лечения, лечебных и диагностических мероприятий за все время лечения из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в связи с заявленным событием;

– справка бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории "ребенок – инвалид" (оригинал или нотариально заверенная копия);

– направление на медико-социальную экспертизу, обратный талон бюро МСЭ, протокол проведения МСЭ (копии, заверенные должным образом);

– оригинал или нотариально заверенная копия пенсионного удостоверения (для пенсионеров);

– оригинал или нотариально заверенная копия трудовой книжки или справка из центра занятости (для неработающих лиц).

9.2.2. Кроме того, с наступлением страхового риска "Смерть в результате несчастного случая" Страховщику предоставляются следующие документы:

– свидетельство о смерти Застрахованного лица (оригинал или нотариально заверенная копия);

– копия медицинского свидетельства о смерти;

– копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-гистологических и иных исследований, заверенная должным образом (если вскрытие производилось);

– копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);

– копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты по договору страхования, с отметкой о регистрации по месту жительства;

– оригинал распоряжения Застрахованного лица о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти;

– в случае отсутствия распоряжения Застрахованного лица о назначении получателя выплаты в случае своей смерти – документы, подтверждающие вступление в права наследования на страховую выплату по договору страхования (свидетельство о праве на наследство или справка о круге всех наследников Застрахованного лица, датированной не

ранее истечения 6-ти месяцев со дня открытия наследства).

9.2.3. Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное с заявленным событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации события в качестве страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

9.3. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, в пути следования транспортного средства международного сообщения, и медицинская помощь оказывалась на территории иностранного государства, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу Страховщиком не возмещаются.

9.4. Страховщику представляются документы, выданные и оформленные медицинской организацией в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации (с указанием фамилии, имени отчества Застрахованного лица, даты рождения/возраста, основного клинического диагноза и т.п.), заверенные печатью медицинского учреждения.

В случае если за страховой выплатой обращается законный представитель Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (родители, усыновители, опекун, попечитель), Страховщику должны быть предоставлены документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

В случае если Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должна быть представлена нотариально удостоверенная доверенность на право 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 по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

9.5. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 9.2 – 9.4 настоящих Правил, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования. В противном случае Страховщик вправе в течение 10-ти (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 9.2 – 9.4 настоящих Правил) сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

Страховщик вправе проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) 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 Застрахованное лицо 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.

Застрахованное лицо, Выгодоприобретатели обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

10. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

10.2. Страховая выплата производится Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), наследникам Застрахованного лица (или их законным представителям (родителям, усыновителям, опекуну, попечителю) в соответствии с действующим законодательством) в пределах индивидуальной страховой суммы, указанной в договоре страхования.

10.3. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора страхования:

10.3.1. При наступлении страхового случая "Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая" страховая выплата производится Застрахованному лицу "по количеству дней временной нетрудоспособности" (непрерывного лечения) – размер страховой выплаты составляет 0,3 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (непрерывного лечения), начиная с первого дня, но не более чем 100 (Сто) дней непрерывного лечения и не более страховой суммы, установленной Застрахованному лицу.

10.3.1.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат за день временной утраты общей трудоспособности, при этом:

– процент выплат за день временной утраты общей трудоспособности не может быть менее 0,01 % и свыше 3,00 % от страховой суммы.

Количество дней утраты общей трудоспособности или временного расстройства здоровья исчисляется с даты обращения за медицинской помощью в медицинскую организацию на основании медицинских документов, выданных медицинской организацией (справки, выписки, выписные эпикризы, амбулаторные карты), а также с учетом документов, подтверждающих временную нетрудоспособность, временное расстройство здоровья, сроки непрерывного лечения (листки нетрудоспособности, заключение врачебной комиссии, листки освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности, справки о временной нетрудоспособности для отдельных категорий граждан (служащие МВД, МЧС, Министерства обороны и т.д.), справки об освобождении от занятий учащегося, студента, справки об освобождении от посещения детского дошкольного учреждения).

10.3.1.2. В договоре страхования может быть установлен иной максимальный период непрерывного лечения, который оплачивается в связи с одним страховым случаем.

10.3.1.3. В договоре страхования может быть установлен размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

10.3.2. При наступлении страхового случая "Стойкая утрата общей трудоспособности

(инвалидность) в результате несчастного случая" для лиц, не являющихся инвалидами до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установленной группы инвалидности:

- при I-ой группе инвалидности – 100 % страховой суммы;
- при II-ой группе инвалидности – 70 % страховой суммы;
- при III-ей группе инвалидности – 40 % страховой суммы.

Для лиц, являющихся инвалидами III группы до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установленной группы инвалидности:

- при I-ой группе инвалидности – 100 % страховой суммы;
- при II-ой группе инвалидности – 70 % страховой суммы;

Для лиц, являющихся инвалидами II группы до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установления группы инвалидности:

- при I-ой группе инвалидности – 100 % страховой суммы;

При установлении ребенку в возрасте до 18 лет категории "ребенок-инвалид" размер страховой выплаты составляет 100 % страховой суммы.

В случае если на дату заключения договора страхования Застрахованному лицу уже была установлена и не снята категория "ребенок-инвалид", то страховая выплата по данному риску не производится.

10.3.2.1. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности, вызванной тем же несчастным случаем, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности.

В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности, вызванной тем же несчастным случаем, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности.

Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

10.3.3. При наступлении страхового случая "Смерть в результате несчастного случая" страховая выплата производится Выгодоприобретателю либо наследнику(-кам) в размере 100 % страховой суммы.

10.3.4. В тех случаях, когда после страховой выплаты по временной утрате общей трудоспособности или временному расстройству здоровья, наступила инвалидность либо смерть Застрахованного лица, вызванные тем же несчастным случаем, общая сумма страховых выплат Застрахованному лицу не может превышать страховой суммы.

10.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица (или их законных представителей в соответствии с действующим законодательством) и страхового акта, составленного Страховщиком.

10.5. Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, наследникам Застрахованного лица (или их законным представителям в соответствии с действующим законодательством) перечислением на счет, указанный в заявлении о страховой выплате, либо иным способом, выбранным в заявлении о страховой выплате, в соответствии с нормами действующего законодательства.

10.6. В случае признания заявленного события страховым случаем составление страхового акта и перечисление страховой выплаты осуществляются Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) или наследнику(-кам) Застрахованного лица в течение 10-ти (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов, указанных в п.п. 9.2 – 9.5 настоящих Правил.

10.7. В случае если смерть Страхователя (Застрахованного лица) наступила в результате совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, повлекших наступление данного страхового случая, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям). Если по договору страхования был назначен один Выгодоприобретатель, то страховая выплата в этом случае производится наследникам Застрахованного лица в установленном законом порядке.

10.8. В случае если Выгодоприобретатель обратился к Страховщику за получением страховой выплаты и умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам на основании свидетельства о праве на наследство, справки о круге всех наследников Выгодоприобретателя, датированной не ранее истечения 6-ти месяцев со дня открытия наследства.

10.9. В случае непризнания заявленного события страховым случаем Страховщик обязан известить об этом лицо, обратившееся за выплатой, в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10-ти (десяти) рабочих дней с момента представления Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем всех необходимых документов, указанных в п.п. 9.2 – 9.5 настоящих Правил.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Разрешение споров с юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями осуществляется с соблюдением досудебного (претензионного) порядка, если иное не предусмотрено договором страхования. При разрешении спора в досудебном (претензионном) порядке, до обращения в суд, направляется мотивированная письменная претензия с приложением копий документов, на которые имеется ссылка в претензии. Лицо, которому направлена претензия, обязано в течение 30 календарных дней, если иной срок не предусмотрен договором страхования, с даты поступления претензии рассмотреть ее и письменно уведомить направившее претензию лицо о результатах ее рассмотрения. Если спор не урегулирован в досудебном (претензионном) порядке, то он разрешается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.