

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

УТВЕРЖДАЮ

Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 307 от « 28 » 12 2017 г.

_____ А.С. Глухов



Предыдущая редакция утверждена:
Пр. № 102 от «19» июня 2017 г.,
«04» октября 2005 г.

ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**
- 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ**
- 5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА**
- 6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**
- 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА**
- 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
- 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев (далее Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование, в том числе заключает, исполняет и прекращает договоры страхования имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая, с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи.

1.2. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), совершившегося в период действия договора страхования, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица), а также с его смертью в результате несчастного случая), в пределах определенной договором страхования (полисом) страховой суммы.

1.3. Определения, наименования и понятия, используемые в Правилах, в ряде случаев специально поясняются. Если значение какого-либо понятия или наименования не оговорено в Правилах и не может быть определено исходя из законодательных и иных нормативных актов, то применяется его обычное лексическое значение.

В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

1.3.1. **Субъекты страхования** - Страховщик и Страхователь – стороны договора страхования, а так же *Застрахованное лицо*, *Выгодоприобретатель*.

1.3.2. **Страховщик** - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке. Страховщиком по договору страхования является ООО Страховая Компания «Гелиос», зарегистрированное в г. Москве, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и Лицензией, выданной органом страхового надзора. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

1.3.3. **Страхователи** - юридические лица или физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации и иностранные граждане, купившие билет (билеты) на поездку (полет) и заключившие со Страховщиком договор страхования в отношении своих сотрудников или себя и/или своих детей, или в пользу третьих лиц (в дальнейшем по тексту – Застрахованные лица).

1.3.4. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** - названное в договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком.

1.3.5. **Выгодоприобретатель** - назначенное Страхователем лицо для получения страховой выплаты по договору страхования.

Выгодоприобретатель, не являющийся Застрахованным лицом, назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При назначении Выгодоприобретателя без согласия Застрахованного лица договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти - по иску его наследников.

Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного лица.

По договору страхования, в котором не назван Выгодоприобретатель, получателями страховой суммы признаются Застрахованное лицо либо, в случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, наследники Застрахованного лица.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом до начала застрахованной поездки 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 выплате страхового возмещения или страховой суммы.

1.3.6. Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.3.7. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.3.8. Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.3.9. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.3.10. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

1.3.11. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.3.12. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

В договоре страхования также может быть установлена **временная франшиза (период ожидания)** – период времени с момента вступления договора страхования в силу или иной период времени, в течение которого страхование не действует, произошедшие в этот период события не являются страховыми случаями.

Договором страхования могут быть предусмотрены **иные виды франшизы и даны их понятия** (например – по каждому страховому случаю и т.д.).

1.3.13. **Территория страхования** – территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

По Правилам страхования, если в договоре страхования не сказано иное, территорией страхования является весь мир.

Договором страхования может быть предусмотрено ограничение территории страхования по отдельным страховым рискам (например, пределами границ Российской Федерации).

1.3.14. **Дата начала действия страхования, дата вступления договора в силу** – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

1.3.15. **Период страхования** (срок страхования) - установленный в договоре страхования период времени, в течение которого действует страхование, обусловленное договором страхования, и соответственно, наступление страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате. Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования. Срок страхования по соглашению сторон может определяться как период времени, в течение которого осуществляется перевозка пассажира, либо как период времени пребывания в поездке.

1.3.16. **Лимит выплат** – максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным рискам и/или по одному или нескольким страховым случаям, по видам оказываемых услуг, по любому иному признаку, установленная договором страхования.

1.3.17. **Пассажир** – любое физическое лицо, которое находится в транспорте на законных основаниях с целью совершения поездки (полета) на данном транспорте, осуществляет посадку в транспорт или выход из него, за исключением сотрудников, обслуживающих данный транспорт (членов экипажа).

1.3.18. **Несчастный случай** - внезапное, непредвиденное, непреднамеренное событие, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов при пользовании Застрахованным лицом указанным в договоре страхования видом транспорта, в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица, в результате которого Застрахованный получил травму, ранение, увечье, которые повлекли за собой временную утрату им трудоспособности, установление инвалидности или смерть Застрахованного лица. Не относятся к несчастным случаям инфекционные заболевания, независимо от причины заражения.

1.3.19. **Сайт Страховщика** - официальный сайт ООО Страховая Компания «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о ней, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015 I «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.3.20. **Личный кабинет** - раздел официального сайта ООО Страховая Компания «Гелиос», доступ к которому осуществляется получателем услуги с использованием идентификации и аутентификации.

1.4. Договор добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В случае смерти Застрахованного лица по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

1.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.6. По соглашению между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования или в период его действия отдельные положения настоящих Правил и (или)

договора страхования могут быть изменены, исключены или дополнены в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.7. При наличии противоречий между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в договоре страхования.

1.8. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.9. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Программы, Полисные условия страхования или выписки (выдержки) из Правил страхования к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования. Программы, Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Программы, Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил страхования могут размещаться на официальном сайте Страховщика для ознакомления с ними Страхователя, в этом случае соответствующая запись о размещении Полисных условий или выписки (выдержки) из Правил страхования и адресе размещения делается в договоре страхования.

1.10. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ (Правила страхования, Полисные условия страхования или выписки (выдержки) из Правил), в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.п.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

1.11. При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями Правил страхования и договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

1.12. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. В соответствии с настоящими Правилами на страхование принимаются пассажиры:

2.2.1. Железнодорожного, воздушного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта междугородных и пригородных сообщений.

2.2.2. Морского и внутреннего водного транспорта на прогулочных и экскурсионных линиях.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. По договору страхования, заключенному по настоящим Правилам (с учетом исключений из числа страховых рисков и страховых случаев, указанных в разделе 4 настоящих Правил), страховым случаем является факт причинения вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смерть в результате несчастного случая.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.2.1. Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая - для лиц от 18 до 70 лет и старше.

Причинение вреда здоровью Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (временное расстройство здоровья ребенка) – для детей в возрасте от рождения до 18 лет.

Под **временной нетрудоспособностью** понимается временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности, явившаяся следствием наступления страхового случая, произошедшего в период действия договора страхования.

Под **причинением вреда здоровью ребенка** понимается временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка, наступившее вследствие страхового случая, произошедшего в период действия договора страхования.

3.2.2. Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая: в отношении детей - установление категории «ребенок-инвалид»; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы.

Под **инвалидностью** понимается признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием страхового случая, произошедшего в период действия договора страхования.

3.2.3. **Смерть** Застрахованного лица в результате несчастного случая.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, если они имели место.

3.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в настоящих Правилах или отдельных из них в любом сочетании, согласованном сторонами договора страхования – если это предусмотрено условиями страхования.

3.4. События, предусмотренные п. 3.2. признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования (полиса, страхового свидетельства) и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (перевозчиком, медицинскими учреждениями, судом и т.п.).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. В любом случае к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплаты по событиям:

- не предусмотренным договором страхования;
- произошедшим в период временной франшизы, если она предусмотрена договором страхования;
- произошедшим вне срока действия договора страхования;
- произошедшим вне территории страхования;
- произошедшим после окончания срока действия договора страхования.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым риском, страховым случаем не являются события, указанные в п. 3.2. Правил, которые произошли во время или в результате:

4.2.1. Умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или лицом, которое согласно договору страхования, настоящим Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, телесных повреждений Застрахованному лицу или сознательного совершения действий, подвергающих

опасности Застрахованного лица, уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения, в том числе действия, направленного на наступление страхового случая.

4.2.2. Самоубийства (покушения Застрахованного лица на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) договор страхования действовал менее двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

4.2.3. Прямого или косвенного воздействия солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии).

4.2.4. Действий Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

4.2.5. Невыполнения Застрахованным лицом требований, неподчинения приказам лиц, на которых законом Российской Федерации или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров (командира воздушного судна, водителя автотранспорта, начальника поезда, капитана морского или речного судна).

4.2.6. Психического или нервного заболевания Застрахованного лица или потери сознания вследствие паралича, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным договором страхования).

4.2.7. Участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет, регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров.

4.2.8. Непринятия перевозчиком всех необходимых мер по предотвращению причинения вреда, если это подтверждено компетентными органами.

4.2.9. Нарушения Застрахованным лицом правил и иных установленных законодательством Российской Федерации требований в части, касающейся перевозки на транспорте.

4.3. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования с учетом степени риска, условий воздушной перевозки. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхования допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

4.4. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в Правилах, а также оснований для освобождения от страховой выплаты в случаях, указанных в Правилах.

4.5. В отдельных случаях в договоре страхования стороны могут оговорить особый размер и порядок страховых выплат при принятии рисков на страхование в связи со страховыми случаями, предусмотренными Правилами.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в договоре страхования.

5.2. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору страхования, так и отдельно по каждому риску или по группе рисков.

5.3. Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования максимальные суммы страховых выплат (лимиты выплат).

5.4. Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму страховой выплаты с даты наступления страхового случая, если такая выплата не прекращает договора страхования.

По желанию Страхователя после страховой выплаты страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования, при условии оплаты дополнительной страховой премии.

5.5. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы по договору в целом или отдельных лимитов выплат. При изменении страховой суммы (лимитов выплат) оформляется дополнительное соглашение к договору страхования. При увеличении страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию, рассчитанную Страховщиком.

5.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

5.7. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – страхование в эквиваленте).

В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте и договором страхования прямо не предусмотрено иное, применяется курс, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.2. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы по договору страхования, базовых страховых тарифов, срока страхования, франшизы и особенностей застрахованного имущественного интереса.

6.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об особенностях и степени риска.

6.4. При этом в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, в частности: возраста Застрахованного лица, состояния его здоровья и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, указанных в заявлении на страхование, договоре страхования и (или) письменном запросе Страховщика, принимаемых во внимание Страховщиком при осуществлении андеррайтерской и тарифной политики, Страховщик вправе применять к тарифным ставкам по конкретному договору страхования (полису) поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

6.5. Под уплатой страховой премии Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (страховых взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

6.6. Страховая премия по договору страхования, заключаемому в момент оплаты стоимости билета, уплачивается Страхователем одновременно представителю (уполномоченному лицу) Страховщика, если договором страхования не предусмотрен иной порядок оплаты страховой премии.

6.7. При заключении договора страхования на регулярные перевозки (поездки) страховая премия может быть уплачена в рассрочку, в порядке и сроки, определенные договором страхования, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов, причем очередной взнос должен поступить на расчетный счет Страховщика до начала каждой поездки.

6.8. В случае уплаты Страхователем очередного страхового взноса в меньшей, чем это предусмотрено договором страхования, сумме, Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты суммы задолженности страхового взноса, а в случае отказа Страхователя оплатить указанную сумму задолженности считать договор страхования досрочно прекращенным, при этом Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении досрочно прекратить договор страхования с указанием даты и основания его прекращения.

Если до прекращения договора страхования происходит страховой случай, Страховщик производит страховую выплату с удержанием суммы задолженности из суммы страховой выплаты.

6.9. В случае неуплаты в установленные сроки очередного страхового взноса по договору страхования, не предусматривающему срок возможной задержки уплаты страховой премии, Страховщик вправе:

а) в одностороннем внесудебном порядке отказаться от исполнения договора страхования с даты, указанной в качестве срока уплаты очередной части страховой премии, письменно уведомив об этом Страхователя. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью;

б) перенести срок уплаты очередного страхового взноса посредством заключения дополнительного соглашения к договору страхования с установлением срока для внесения Страхователем просроченного страхового взноса;

в) оставить договор страхования в силе в случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии в периоды реализации Страховщиком своих прав, указанных в п.п. а) и б). При этом, если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика по страховой выплате не распространяются на события, признаваемые в соответствии с Правилами в качестве страховых случаев и включенные в договор страхования, произошедшие в период времени, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день уплаты очередного взноса.

Обязательства Страховщика по страховой выплате возобновляются с 24 часов 00 минут дня уплаты суммы задолженности в полном объеме и распространяется исключительно на будущие события, предусмотренные Правилами в качестве страховых случаев и включенные в договор страхования.

6.10. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличным расчетом – день получения страховой премии Страховщиком;
- при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, если иное не оговорено договором страхования (полисом).

6.11. Конкретные порядок, сроки и форма уплаты страховой премии устанавливаются в договоре страхования.

6.12. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.13. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если договором страхования не предусмотрено иное.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя.

7.2. Для заключения договора страхования, Страховщик, с целью оценки страхового риска, принимаемого на страхование, вправе потребовать от Страхователя предоставить:

7.2.1. Заявление на страхование. Необходимость заполнения заявления на страхование определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска. Заявление на страхование может быть предоставлено путем оформления электронной заявки, в том числе на сайте Страховщика в личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления заявления на страхование и/или анкеты. Заполненное таким образом заявление на страхование приравниваются к письменному заявлению на страхование.

При наличии договора между Страховщиком и перевозчиком о продаже договоров (полисов, страховых свидетельств) данного вида страхования через билетные кассы, для заключения договора страхования достаточно только устного заявления Страхователя.

7.2.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица (его представителя), учредительные документы Страхователя – юридического лица, документы, подтверждающие полномочия представителя юридического лица.

7.2.3. Дату и номер рейса, в течение которого будет действовать страхование.

7.3. При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц Застрахованные лица могут быть указаны в тексте договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью договора страхования.

7.4. Страхователь также обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования, по требованию Страховщика заполнить анкету.

В случае отказа Страхователя от предоставления таких сведений Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования.

7.5. Страховщик рассматривает заявление и иные представленные Страхователем материалы, проводит при необходимости их экспертизу с целью оценки степени страхового риска и назначения соответствующего этому риску страхового тарифа и в течение согласованного сторонами срока сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключен договор страхования.

7.6. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от исполнения обязанностей по такому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя исполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

7.7. При заключении договора Страхователь – физическое лицо, должен сообщить Страховщику информацию, является ли Страхователь (Застрахованное лицо) иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

7.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства не известны или должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

7.9. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции).

Направление договора страхования по адресу электронной почты, указанному Страхователем, является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного договора страхования является подтверждением получения Страхователем договора страхования, Правил страхования и согласием с условиями страхования.

7.10. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты.

7.11. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика, путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, включающей сведения, указанные в п.п. 7.2., 7.3. настоящих Правил.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде, в том числе в виде электронных файлов, в формате, указанном Страховщиком, на основании электронного запроса Страховщика, изложенного в виде условий страхования и/или анкеты на сайте Страховщика.

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью.

Направление по указанному адресу электронной почты Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Вручение страхового полиса в электронной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю страхового полиса посредством информационно–телекоммуникационной сети «Интернет».

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты

Страхователем страховой премии или первого страхового взноса (если договором предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку).

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, договор страхования (полис, свидетельство, сертификат), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

7.12. В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

7.13. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.14. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанным в договоре страхования или в заявлении о страховом случае:

- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае.

Использование личного кабинета на сайте Страховщика признается одним из надлежащих способов обмена сообщениями, уведомлениями, извещениями между Страхователем и Страховщиком.

Если в заявлении о страховом случае или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление осуществляется путем направления СМС-сообщения на номер телефона, указанный в договоре страхования; при отсутствии номера телефона - простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан – с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения, направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений), несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

7.15. При осуществлении добровольного страхования принятая Страховщиком информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой

электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

7.16. Фактом заключения договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает свое согласие на информирование о других продуктах и услугах, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях пролонгации договора страхования и т.п.

7.17. Если договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования договора страхования текст на русском языке имеет преимущественное значение.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

Договор страхования может быть заключен:

- на рейс;
- на поездку;
- на иной срок (независимо от количества поездок (полетов), совершаемых Застрахованным лицом в период действия договора страхования).

8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты Страхователем страховой премии.

Моментом уплаты страховой премии считается день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика (его представителя, уполномоченного лица), либо момент поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

8.3. Период страхования (срок страхования), в течение которого на Застрахованное лицо распространяется страхование, устанавливается договором и распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода страхования.

8.4. Страхование по договору (полису, страховому свидетельству) начинается с момента наступления наиболее позднего из двух нижеуказанных событий: с момента объявления посадки в транспортное средство в пункте отправления или с момента уплаты страховой премии и заканчивается в пункте прибытия в момент выхода пассажира с территории аэропорта, порта, автовокзала, железнодорожного вокзала (станции назначения), если иной период действия страхования не указан в договоре страхования (полисе, страховом свидетельстве).

Страхование имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая сохраняется до момента, когда пассажир покинул территорию аэропорта, порта, автовокзала, железнодорожного вокзала (станции назначения) в случае, если от момента прибытия транспортного средства и до момента, когда пассажир покинул эту территорию, прошло не более одного часа, в обратном случае действие договора страхования заканчивается через один час после прибытия транспортного средства.

Указанный период в полисе может именоваться «период поездки».

8.5. Страхование распространяется на Застрахованное лицо в пунктах остановок транспортного средства, при условии нахождения Застрахованного лица на территории (в помещении) аэропорта, вокзала, порта, пристани, станции или в самом транспортном средстве (если это допускается правилами перевозки пассажиров).

8.6. Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории (в помещении) аэропорта, вокзала, станции, порта, пристани на весь период ожидания или посадки в транспортное средство. Страхование транзитных пассажиров автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно.

8.7. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

8.8.1. Истечения срока его действия.

8.8.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем)).

8.8.3. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

8.8.4. В случае отзыва Застрахованным лицом согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Застрахованного лица. Договор страхования считается прекращенным с 24 часа 00 минут дня получения отзыва Страховщиком.

8.8.5. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

8.8.6. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

8.9. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.9.1. Отказа Страхователя от поездки, на которую был заключен договор.

8.9.2. Смерти Застрахованного лица в случаях, предусмотренных п. 4.2. настоящих Правил.

8.10. Договор страхования может быть прекращен до начала застрахованной поездки (рейса, иного срока), если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования до начала застрахованной поездки (рейса, иного срока), если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.12. Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

8.13. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащего возврату при досрочном прекращении/расторжении договора страхования применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату вступления договора страхования в силу, если договором не предусмотрено иное.

8.14. В случае если договор страхования предусматривает возможность возврата части страховой премии при прекращении договора страхования по инициативе Страхователя, а также в случае отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 8.10. Страховщик обязан в течение 20 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования возвратить Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$P_{\text{воз}} = \text{Попл} * \% \text{ нетто} - П * \% \text{ нетто} * n/N - \text{Выплаты}$$

Где:

$P_{\text{воз}}$ – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

$П$ – общая страховая премия по договору страхования;

Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях;

n – количество дней с момента вступления договора страхования в силу до даты его досрочного прекращения;

$\% \text{ нетто}$ – % нетто-ставки по договору страхования в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

Выплаты – сумма подлежащих выплате и произведенных выплат по договору страхования.

Если размер части страховой премии ($P_{\text{воз}}$), подлежащей возврату меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных 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 вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

9.3. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования включая, но не ограничиваясь: сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о наличии у него травм, о ранее перенесенных травмах, его профессиональной принадлежности, наличии у Застрахованного лица травмоопасных увлечений и хобби, а также о занятиях спортом и других обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска.

10.1.2. Проверять сообщаемую Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

10.1.3. Давать Застрахованному лицу рекомендации по предупреждению страховых случаев.

10.1.4. Требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения.

10.1.5. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.1.6. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

10.1.7. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, при необходимости запрашивать сведения у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события.

10.1.8. Отсрочить принятие решения о признании (непризнании) наступившего события страховым случаем в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

10.1.9. Не производить страховую выплату, если Застрахованное лицо или его представитель не предоставил все необходимые документы для принятия решения о страховой выплате.

10.1.10. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты его прекращения.

10.1.11. Прекратить договор страхования в случае получения письменного заявления Страхователя об отзыве им своего согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика его персональных данных и об отказе продолжать страховые правоотношения со Страховщиком.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

10.2.2. Выдать Страхователю договор страхования (полис).

10.2.3. Произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и предусмотренные договором страхования.

10.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.2.6. Обеспечить обработку персональных данных Застрахованных лиц в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», в том числе распространение и передачу персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

10.2.7. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, вернуть страховую премию Страхователю в полном размере, если Страхователь отказался от договора до даты возникновения обязательств Страховщика по договору (даты начала действия страхования).

Страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора. Страховая премия перечисляется Страхователю или выплачивается в кассе Страховщика на основании заявления Страхователя.

10.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

10.3.2. После получения необходимых документов по наступившему событию и признания его страховым случаем в установленный настоящими Правилами срок составить страховой акт, определить размер причиненного вреда и произвести расчет суммы страховой выплаты.

10.3.3. Произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и предусмотренные договором страхования или отказать в выплате при наличии оснований.

10.3.4. Известить Страхователя об отказе в страховой выплате в срок, предусмотренный договором страхования, в письменной форме, с обоснованием причин отказа.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.4.2. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

10.4.3. Выбрать по своему желанию страховые риски из перечня рисков, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

10.4.4. Назначить страховую сумму по договору страхования и увеличить ее по согласованию со Страховщиком в период действия договора страхования.

10.4.5. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.4.6. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

10.4.7. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

10.4.8. В период действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.).

10.4.9. *(Для Страхователя – физического лица)* Отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

10.5. Страхователь обязан:

10.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о себе и Выгодоприобретателе, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

10.5.2. Уплатить страховую премию в день заключения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

10.5.3. В период действия договора страхования соблюдать меры личной безопасности, выполнять правила, установленные для пассажиров транспорта.

10.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.5.5. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

10.6.1. Сохранять проездные документы и документы, подтверждающие уплату им страховой премии и представлять их по требованию Страховщика.

10.6.2. При причинении вреда здоровью Застрахованного лица, а также в связи с его смертью в результате несчастного случая, - в течение 30 рабочих дней, с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанности по данному пункту настоящих Правил могут быть выполнены самим Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату, а в случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний, - его законным представителем.

10.6.3. Обратиться к врачу сразу после возвращения из поездки и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

10.6.4. Обратиться к Страховщику с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, представив документы, подтверждающие факт наступления события, предусмотренные настоящими Правилами, ответить на вопросы Страховщика.

10.7. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

10.7.1. В отношении договоров страхования (страховых полисов), заключенных на основании настоящих Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Застрахованных лиц) осуществляется на основании законодательства Российской Федерации.

10.7.2. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подписывая договор страхования и/или принимая от Страховщика страховой полис, тем самым выражает свое добровольное согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия договора страхования и после его прекращения в течение 25 лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, урегулирования убытков по договору, администрирования договора, защиты интересов Застрахованных лиц, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации, а также в целях информирования Страхователя и Застрахованных лиц о других страховых продуктах и страховых услугах Страховщика (в целях продвижения Страховщиком своих страховых услуг) в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иных средств связи.

В случае регистрации в личном кабинете Страховщика Страхователь дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта Страховщика.

Персональные данные Страхователя и Застрахованных лиц включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места

пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

10.7.3. Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком и представителями Страховщика своих персональных данных, в том числе право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет с даты его заключения.

Страховщик и представители Страховщика имеют право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 25 лет, если иное не установлено договором страхования.

10.7.4. В установленных законом случаях, Страхователь (Застрахованное лицо) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

В случае полного отзыва субъектом (Страхователем) персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования прекращается. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

10.7.5. В соответствии с достигнутым соглашением между Страхователем и Страховщиком, порядок отзыва согласия на обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) предусматривает, что после получения заявления в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации об отзыве вышеуказанного согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязан прекратить их обработку в течение 6 месяцев с момента получения вышеуказанного заявления об отзыве, но в любом случае не ранее истечения 25 лет с даты окончания срока действия договора страхования. При этом, в случае рассмотрения в суде или арбитражном суде спора, связанного с исполнением обязательств по договору страхования, после получения письменного заявления об отзыве вышеуказанного согласия на обработку персональных данных Страховщик обязан прекратить обработку вышеуказанных персональных данных не ранее чем по истечении 25 лет с даты вступления в законную силу соответствующего решения суда (арбитражного суда) по данному делу.

10.7.6. При заключении договора страхования в отношении третьего лица (лиц) может быть установлена обязанность Страхователя по получению и передаче Страховщику согласия на обработку персональных данных третьего лица (лиц) в соответствии с законодательством

Российской Федерации, в том числе в целях проверки качества оказания услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских и иных учреждений и прочее.

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц (Застрахованных лиц) на обработку их персональных данных.

10.7.7. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом.

10.7.8. Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

10.7.9. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.8. Все права и обязанности по договору страхования Застрахованных в возрасте до 18-ти лет, за исключением права на получение услуг в соответствии с договором страхования, осуществляют от их имени и в их интересах, в соответствии с законодательством Российской Федерации, их законные представители.

10.9. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) с указанием фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, номера договора страхования, с подробным описанием обстоятельств страхового случая, даты произошедшего события и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением с указанием полных банковских реквизитов), а также документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

11.2. Для получения страховой выплаты Страховщику также должны быть предоставлены:

- договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий факт оплаты страховой премии;
- проездные документы;
- согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия);
- документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой, содержащие фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, копию свидетельства о рождении в случае наступления события с несовершеннолетним Застрахованным лицом;
- от представителя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);
- банковские реквизиты получателя выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

11.3. К заявлению Застрахованного (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, прилагаются:

11.3.1. В случае временной утраты трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт расследования несчастного случая на транспорте, акт (заключение) государственной комиссии по расследованию причин происшествия с воздушным судном во время воздушной перевозки, справка о дорожно-транспортном происшествии (ДТП) (если вред здоровью был причинен при ДТП), во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении и т.п.);

- документ медицинского учреждения, подтверждающий факт наступления и последствия страхового случая, выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз; при переломах, в случае лечения в стационаре, предоставляется заключение рентгенолога, а при амбулаторном лечении предоставляются рентгенограммы и заключение рентгенолога (после принятия решения рентгенограммы подлежат возврату), заверенные подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения;

- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров места работы Застрахованного лица (для учащихся - справка по форме 095-у), медицинское заключение (справка из медицинского учреждения) с указанием диагноза, периода лечения, обстоятельств события, справка из травмпункта.

11.3.2. В случае инвалидности Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт расследования несчастного случая на транспорте, акт (заключение) государственной комиссии по расследованию причин происшествия с воздушным судном во время воздушной перевозки, справка о дорожно-транспортном происшествии (ДТП) (если вред здоровью был причинен при ДТП), во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении и т.п.);

- документ медицинского учреждения, подтверждающий факт наступления и последствия страхового случая, выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз; при переломах, в случае лечения в стационаре, предоставляется заключение рентгенолога, а при амбулаторном лечении предоставляются рентгенограммы и заключение рентгенолога (после принятия решения рентгенограммы подлежат возврату);

- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров места работы Застрахованного лица (для учащихся - справка по форме 095-у), медицинское заключение (справка из медицинского учреждения) с указанием диагноза, периода лечения, обстоятельств события, справка из травмпункта;

- документ медицинского учреждения, удостоверяющий факт и причину установления группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

11.3.3. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- свидетельство о смерти;

- врачебное (медицинское) свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- посмертный эпикриз, протокол патологоанатомического вскрытия или акт судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось - заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт расследования несчастного случая на транспорте, акт (заключение) государственной комиссии по расследованию причин происшествия с воздушным судном во время воздушной перевозки, справка дорожно-транспортном происшествии (ДТП) (если вред здоровью был причинен при ДТП), во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении и т.п.);

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного с указанием посмертного диагноза;

- акт судебно-химического исследования;

- нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования (если в договоре страхования не указан конкретный Выгодоприобретатель).

11.4. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, перечисленных в п.п. 11.2., 11.3. настоящих Правил, а также сократить перечень предоставляемых в соответствии настоящими Правилами документов в зависимости от конкретного страхового случая.

Страховщик вправе предусмотреть возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, перечисленные в п.п. 11.2., 11.3., в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

11.5. После получения от Застрахованного (Выгодоприобретателя) сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

11.5.1. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред здоровью Застрахованного лица, а также его смерть в результате несчастного случая, проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения независимых экспертов, медицинских работников, осуществляет иные действия, направленные на установление факта возникновения вреда.

11.5.2. При признании события страховым случаем определяет размер страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

11.6. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

11.7. В случае если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, должна быть представлена копия соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

11.8. В случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), в том числе должностное лицо Страхователя (Выгодоприобретателя), должно быть представлено решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии.

11.9. Если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, должны быть представлены документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в п.п. 11.2. – 11.3.

11.10. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем: у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.11. После получения всех необходимых документов и сведений, заключений обследования, если они были назначены в целях установления факта/причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая и (или) размера причиненного вреда, результатов рассмотрения имеющего место на момент урегулирования требования о страховой выплате судебного процесса, если они связаны с событием, рассматриваемым на предмет признания Страховщиком страховым случаем, Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

11.11.1. Если событие признано страховым случаем – в течение 15 рабочих дней составляет страховой акт.

Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового акта.

11.11.2. Если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате - направляет письмо в адрес лица, обратившегося за выплатой, с обоснованием принятого решения об отказе.

Уведомление об отказе в выплате направляется в течение 10 рабочих дней со дня составления страхового акта.

11.12. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, если договором не предусмотрено иное, страховая выплата при причинении вреда здоровью или смерти Застрахованного осуществляется в следующих размерах:

11.12.1. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного лица (временного расстройства здоровья Застрахованного ребенка) - в размере от 0,1% до 0,6% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения), начиная с 1 дня, но не более одного месяца и в пределах страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.12.2. В случае инвалидности Застрахованного лица: при установлении инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид») - 100% страховой суммы, II группы - 60%, III группы - 30%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья ребенка), если они имели место, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.12.3. В случае смерти Застрахованного лица – в размере страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, если они имели место.

11.13. Общая сумма выплат при причинении вреда здоровью Застрахованного лица, а также в связи с его смертью в результате несчастного случая не может превышать страховой суммы, предусмотренной сторонами в договоре страхования по данному событию.

11.14. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или иному лицу, имеющему право на получение страховой выплаты. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателю) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится родителям (усыновителям) или Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования или во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства).

11.15. В случае смерти Застрахованного лица соблюдается следующий приоритет, если иное не оговорено в договоре страхования, по выплате страховой суммы:

11.15.1. В первоочередном порядке – Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования.

11.15.2. При отсутствии получателя по п. 11.15.1. – лицу, признанному в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации наследником Застрахованного лица.

11.16. Страховщик вправе в течение срока рассмотрения документов, определенного настоящими Правилами, принять решение о продлении срока принятия решения по заявлению о страховой выплате до выяснения всех обстоятельств страхового случая, но в любом случае не более чем на 20 рабочих дней в случае:

а) назначения дополнительной экспертизы с целью определения обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая и размера причиненного ущерба;

б) необходимости представления дополнительных документов, а также результатов производства по уголовному или гражданскому делу, либо делу об административном правонарушении для выяснения обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая и определения размера причиненного ущерба;

в) до получения письменного ответа на запросы, направленные в компетентные органы).

При продлении срока принятия решения о страховой выплате Страховщик обязан не позднее 7 рабочих дней по истечении установленного срока рассмотрения документов направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление о продлении срока рассмотрения заявления о страховой выплате с указанием причины продления.

В этом случае срок рассмотрения документов, указанный в настоящих Правилах, исчисляется с даты получения Страховщиком всех дополнительных документов, в том числе результатов производства по уголовному или гражданскому делу, либо делу об административном правонарушении.

11.17. Страховая выплата осуществляется в размере определенном в договоре страхования при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами и произошедшими в период действия договора страхования, но не более страховой суммы или лимитов выплат, установленных договором страхования по отдельным рискам, а также с учетом установленной договором страхования франшизы и иных сумм, если таковые вычеты предусмотрены условиями договора страхования.

11.18. Страховая выплата осуществляется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, установленных законом, трудовым или иными соглашениями, а также выплат по любым другим договорам страхования жизни и страхования от несчастных случаев.

11.19. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный получателем (лицом, в пользу которого заключен договор страхования), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика, (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), дата выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации

(службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

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

11.21. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало 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 период действия договора страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

11.22. Если в какой-либо момент после выплаты по смерти выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.

11.23. Если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законным представителем.

11.24. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.25. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

11.26. Если страховая сумма в договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при определении размера страховой выплаты применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день выплаты страхового возмещения, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

11.27. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования пассажиров от несчастных случаев, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

Приложение 1
к Правилам добровольного страхования
пассажиров от несчастных случаев

РАЗМЕРЫ ТАРИФНЫХ СТАВОК
(на одну поездку, в % к страховой сумме)

**СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ)
ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Страховая выплата в размере 0,3% в день за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы.

Средний страховой тариф 0,17 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 1

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность	Инвалидность (I,II или III группа *)	Смерть
18-30	0,06	0,01	0,07
31-45	0,06	0,01	0,10
46-60	0,16	0,03	0,13
61-65	0,20	0,05	0,17
66-70	0,30	0,07	0,20

**СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 18 ЛЕТ)
ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Страховая выплата в размере 0,5% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы.

Средний страховой тариф 0,26 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 2

Возраст Застрахованного (лет)	Временное расстройство здоровья	Присвоение категории «ребенок- инвалид»	Смерть
1-3	0,05	0,07	0,07
4-6	0,07	0,07	0,09
7-11	0,10	0,07	0,09
12-18	0,12	0,07	0,14

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки

**СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ)
ВОЗДУШНОГО ТРАНСПОРТА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Страховая выплата в размере 0,3% в день за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы.

Средний страховой тариф 0,20 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 3

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность	Инвалидность (I,II или III группа *)	Смерть
18-30	0,06	0,01	0,09
31-45	0,08	0,01	0,11
46-60	0,20	0,03	0,17
61-65	0,24	0,05	0,18
66-70	0,30	0,06	0,24

**СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 18 ЛЕТ)
ВОЗДУШНОГО ТРАНСПОРТА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Страховая выплата в размере 0,5% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы.

Средний страховой тариф 0,43 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 4

Возраст Застрахованного (лет)	Временное расстройство здоровья	Присвоение категории «ребенок- инвалид»	Смерть
1-3	0,10	0,09	0,07
4-6	0,14	0,09	0,09
7-11	0,17	0,09	0,17
12-18	0,20	0,09	0,19

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки

**СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ)
МОРСКОГО И ВНУТРЕННЕГО ВОДНОГО ТРАНСПОРТА ОТ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЕВ**

Страховая выплата в размере 0,3% в день за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы.

Средний страховой тариф 0,31 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 5

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность	Инвалидность (I,II или III группа *)	Смерть
18-30	0,12	0,03	0,11
31-45	0,14	0,03	0,14
46-60	0,19	0,09	0,16
61-65	0,23	0,15	0,18
66-70	0,28	0,21	0,21

**СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 18 ЛЕТ)
МОРСКОГО И ВНУТРЕННЕГО ВОДНОГО ТРАНСПОРТА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Страховая выплата в размере 0,5% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы.

Средний страховой тариф 0,68 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 6

Возраст Застрахованного (лет)	Временное расстройство здоровья	Присвоение категории «ребенок- инвалид»	Смерть
1-3	0,14	0,21	0,07
4-6	0,20	0,21	0,15
7-11	0,27	0,21	0,20
12-18	0,29	0,21	0,22

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки

**СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ)
АВТОМОБИЛЬНОГО ТРАНСПОРТА МЕЖДУГОРОДНЫХ И ПРИГОРОДНЫХ
СООБЩЕНИЙ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Страховая выплата в размере 0,3% в день за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы.

Средний страховой тариф 0,33 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 7

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность	Инвалидность (I,II или III группа *)	Смерть
18-30	0,10	0,02	0,14
31-45	0,13	0,02	0,18
46-60	0,16	0,06	0,22
61-65	0,20	0,12	0,25
66-70	0,23	0,14	0,27

**СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 18 ЛЕТ)
АВТОМОБИЛЬНОГО ТРАНСПОРТА МЕЖДУГОРОДНЫХ И ПРИГОРОДНЫХ
СООБЩЕНИЙ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Страховая выплата в размере 0,5% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы.

Средний страховой тариф 0,57 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 8

Возраст Застрахованного (лет)	Временное расстройство здоровья	Присвоение категории «ребенок- инвалид»	Смерть
1-3	0,14	0,18	0,09
4-6	0,18	0,18	0,11
7-11	0,21	0,18	0,18
12-18	0,23	0,18	0,20

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки

**СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ)
МОРСКОГО И ВНУТРЕННЕГО ВОДНОГО ТРАНСПОРТА НА ПРОГУЛОЧНЫХ И
ЭКСКУРСИОННЫХ ЛИНИЯХ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Страховая выплата в размере 0,3% в день за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы.

Средний страховой тариф 0,24 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 9

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность	Инвалидность (I,II или III группа *)	Смерть
18-30	0,05	0,02	0,12
31-45	0,07	0,02	0,15
46-60	0,16	0,04	0,18
61-65	0,19	0,08	0,22
66-70	0,25	0,12	0,25

**СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 18 ЛЕТ)
МОРСКОГО И ВНУТРЕННЕГО ВОДНОГО ТРАНСПОРТА НА ПРОГУЛОЧНЫХ И
ЭКСКУРСИОННЫХ ЛИНИЯХ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Страховая выплата в размере 0,5% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы.

Средний страховой тариф 0,47 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 10

Возраст Застрахованного (лет)	Временное расстройство здоровья	Присвоение категории «ребенок- инвалид»	Смерть
1-3	0,03	0,14	0,12
4-6	0,07	0,14	0,14
7-11	0,12	0,14	0,21
12-18	0,15	0,14	0,23

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из возраста Застрахованного лица (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), состояния здоровья Застрахованного лица (повышающие от 1,1 до 4,0 или понижающие от 0,2 до 0,9), профессии (рода деятельности) Застрахованного лица (повышающие от 1,2 до 5,0 или понижающие от 0,3 до 0,9), вида и цели поездки (деловая, туристическая, оздоровительная, спортивная, религиозная и т.п.) (повышающие от 1,1 до 4,0 или понижающие от 0,2 до 0,9), вида транспортного средства (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), продолжительности поездки (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,3 до 0,9), а также в зависимости от субъективных факторов риска, исходя из экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности полученных данных, иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) (повышающие от 1,1 до 9,0 или понижающие от 0,1 до 0,9).

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки