

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СМП – Страхование»

У Т В Е Р Ж Д А Ю
Генеральный директор
ООО «СМП-Страхование»

_____ Кузнецов А.И.

«16» марта 2017г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Москва, 2017г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования пассажиров от несчастных случаев (далее - Правила) и в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативно-правовыми актами Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование» (ООО «СМП-Страхование») за обусловленную договором плату (страховую премию) заключает договоры страхования пассажиров от несчастных случаев (далее – договор страхования).

1.2. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования пассажиров любого вида транспорта от несчастных случаев. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя/ Застрахованного лица, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

1.4. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и об их дополнении.

1.5. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах определенной договором страхования страховой суммы в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами.

1.6. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование» (ООО «СМП-Страхование») – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

1.7. **Страхователь** – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.8. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, вне зависимости от возраста, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай причинения вреда его жизни и здоровью.

1.9. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Если Застрахованное лицо не назначило Выгодоприобретателя, то в случае смерти Застрахованного лица, ими признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится пропорционально наследственным долям.

1.10. **Несчастный случай** – фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному лицу, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока страхования, возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие

внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).

1.11. Телесное повреждение/травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, собственными действиями или действиями третьих лиц, машин и оборудования.

1.12. Временное нарушение здоровья (временная утрата трудоспособности) - нарушение здоровья Застрахованного лица вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, и приведшего к временной утрате трудоспособности работающего Застрахованного лица или лечению амбулаторно или стационарно неработающего Застрахованного лица (пенсионера, ребенка, студента и т.д.), сопровождавшихся регулярным осмотром по назначению врача. Продолжительность временного нарушения здоровья должна быть объективно зафиксирована медицинскими документами.

1.13. Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных последствиями травм или приобретенными дефектами, последствиями несчастного случая, которые привели к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и подтверждается справкой медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид» в порядке, установленном законодательством.

1.14. Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.15. Перевозка – услуга, признаваемая перевозкой пассажира транспортными уставами или кодексами, а также федеральными законами, оказываемая перевозчиком – юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем, которые зарегистрированы на территории Российской Федерации в качестве перевозчика.

1.16. Пассажир – физическое лицо, признаваемое пассажиром транспортными уставами и кодексами, законами Российской Федерации, в том числе на основании публичного договора фрахтования, заключенного в устной форме.

1.17. Перевозчик - юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, которые зарегистрированы на территории Российской Федерации в установленном порядке и осуществляют в соответствии с законодательством Российской Федерации перевозки пассажиров (независимо от вида транспорта и вида перевозок).

1.18. Транспортное средство - используемое перевозчиками для осуществления перевозок пассажиров: воздушные суда, суда в целях торгового мореплавания или судоходства, железнодорожный подвижной состав, подвижной состав автомобильного и городского наземного транспорта электрического пассажирского транспорта, подвижной состав внеуличного транспорта, а именно:

- воздушное судно – летательный аппарат, поддерживаемый в атмосфере за счёт взаимодействия с воздухом, отличного от взаимодействия с воздухом, отражённым от поверхности земли или воды (самолет, вертолёт, летательный аппарат специального назначения и др.);

- морское и речное судно - самоходные и несамоходные плавучие сооружения, используемые в целях судоходства);
- железнодорожный транспорт - единица железнодорожного подвижного состава, предназначенная для перевозки пассажиров;
- дорожные транспортные средства - автобусы, автомобили, легковое такси;
- городской наземный электрический пассажирский транспорт - трамвай, троллейбус;
- внеуличный транспорт - легкое метро, внеуличный трамвай, монорельсовый транспорт, метрополитен.

1.19. **Срок страхования** – период времени, установленный договором страхования, в течение которого произошедшее с Застрахованным лицом событие, признанное Страховщиком страховым случаем, влечет за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

1.20. **Срок действия договора страхования** - период времени, установленный договором страхования, в течение которого страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие в период срока страхования после вступления договора страхования в силу до окончания срока действия договора страхования.

1.21. **Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования/ настоящими Правилами, и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.22. На основе настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать Условия страхования, являющиеся Приложением к ним. В случае заключения договора страхования на основании Условий страхования, если они содержат положения отличные от положений настоящих Правил, приоритет имеют положения Условий страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

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

3.3. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события (страховые риски), произошедшие в течение срока страхования, подтвержденные соответствующими документами, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату:

3.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.2. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая;

3.3.3. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая.

3.3.4. Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая.

3.4. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.1 настоящих Правил, признается страховым случаем, если это событие явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и наступило в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая, вне зависимости истек срок действия договора страхования на дату наступления страхового случая или нет.

3.5. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.2 настоящих Правил, признается страховым случаем, если несчастный случай, произошедший в течение срока страхования, повлек первоначальное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы, категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая и наступило в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая, вне зависимости истек срок действия договора страхования на дату наступления страхового случая или нет.

3.6. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.3 настоящих Правил, признается страховым случаем, если характер повреждений предусмотрен Таблицей страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (Приложение 1 к настоящим Правилам страхования).

3.7. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.4 настоящих Правил, признается страховым случаем, если временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) произошло в период срока действия договора страхования в результате несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности работающего Застрахованного лица или лечение амбулаторно, или стационарно неработающего Застрахованного лица, подтвержденные медицинскими документами.

3.8. События, предусмотренные пунктом 3.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в следствие:

3.8.1. употребления, отравления Застрахованного лица алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), наркотическими (токсическими), сильнодействующими и психотропными веществами, медицинскими препаратами, принимаемыми без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной дозировки;

3.8.2. прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с Застрахованным лицом, который психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

3.8.3. потери сознания в результате эпилептического припадка (или иных судорожных или конвульсивных приступов), повлекших наступление страхового случая;

3.8.4. нарушения Застрахованным лицом правил проезда на транспортном средстве;

3.8.5. невыполнения Застрахованным лицом требований командира воздушного судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, водителя автобуса или других уполномоченных официальных лиц;

3.8.6. заболеваний и посттравматических состояний (в т.ч. посттравматического артрита/артроза, посттравматической контрактуры, привычного вывиха, патологического перелома, повреждения имплантатов капсульно-связочного аппарата, посттравматической энцефалопатии, посттравматического стрессового расстройства);

3.8.8. беременности, родов, абортс Застрахованного лица;

3.8.9. несвоевременного обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение, усугубившего посттравматическое состояние.

3.9. Договор страхования может содержать не полный перечень исключений, предусмотренных в пункте 3.8 настоящих Правил.

3.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица вследствие самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, а также лиц, действующих по их поручению.

3.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в том случае, если события, перечисленные в пункте 3.3. настоящих Правил, наступили в результате: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.13. Территорией страхования является Российская Федерация, за исключением территорий, где объявлено чрезвычайное положение или ведутся боевые действия, и зон военных конфликтов, если иная территория страхования не предусмотрена договором страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховая сумма может устанавливаться единой по всем страховым рискам или отдельно по каждому страховому риску, включенному в договор страхования.

4.2. Страховая сумма в договоре страхования может быть установлена одним из следующих способов: по «системе мест» (страховая сумма устанавливается на каждое посадочное место в транспортном средстве) или по «паушальной системе» (страховая сумма устанавливается на салон транспортного средства в целом), или в отношении каждого Застрахованного лица.

4.2.1. При заключении договора страхования на условиях определения страховой суммы по «системе мест» страховая сумма устанавливается в одинаковом размере на каждое посадочное (застрахованное) место в транспортном средстве. Количество застрахованных мест не может превышать допустимого количества посадочных мест транспортного средства в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанным в паспорте транспортного средства.

4.2.2. При заключении договора страхования на условиях определения страховой суммы по «паушальной системе» устанавливается общая страховая сумма на всех Застрахованных лиц. Общее количество Застрахованных лиц не может превышать допустимого количества посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанным в паспорте транспортного средства. При этом, каждое Застрахованное лицо, пострадавшие при страховом случае, считаются застрахованными:

- в размере 40% от общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;
- в размере 35% от общей страховой суммы, если пострадало двое Застрахованных лиц;
- в размере 30% от общей страховой суммы, если пострадало трое Застрахованных лиц;
- в равных долях от общей страховой суммы, если пострадало более трех Застрахованных лиц.

4.2.3. При заключении договора страхования на условиях определения страховой суммы в отношении каждого Застрахованного лица, страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма).

4.3. Страховая сумма устанавливается в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро или условных денежных единицах. В случае заключения договора страхования в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро, условных денежных единицах, все расчеты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату осуществления платежа/ курсу условной денежной единицы на день платежа, если иное не установлено договором страхования.

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

4.4.1. В соответствии с условиями договора 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).

4.4.2. Вид и размер франшизы устанавливается договором страхования.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им страховые тарифы.

5.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф определяется исходя из размера базового страхового тарифа и размера поправочных коэффициентов. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2.1. Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» осуществление оценки страхового риска возложено на Страховщика. В связи с этим, основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, в зависимости от степени страхового риска и с учетом всех особенностей вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты.

5.3. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.3.1. Страховая премия по договору страхования может быть оплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок действия договора страхования или в рассрочку страховыми взносами. Порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование»
Правила страхования пассажиров от несчастных случаев

5.3.2. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при оплате наличными деньгами – дата документа о принятии денежных средств представителем Страховщика (квитанции формы А-7).
- при оплате безналичным путем – дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика; для физических лиц – день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика.

5.3.3. При заключении договора страхования на срок менее 1 (Одного) года, страховая премия в зависимости от срока действия договора страхования уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии, если иной порядок расчета не предусмотрен договором страхования:

Срок действия договора страхования											
менее 1 мес.	1 мес.	2 мес.	3 мес.	4 мес.	5 мес.	6 мес.	7 мес.	8 мес.	9 мес.	10 мес.	11 мес.
% от годовой страховой премии											
15	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

5.3.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более одного года:

- в случае заключения договора страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страховой премии за год и несколько месяцев в соответствии с пунктом 5.3.3. настоящих Правил.

Порядок и сроки оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

5.4. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии или первого страхового взноса, договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.5. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, установленного договором страхования срока его оплаты, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения прекращаются (отказ Страховщика от исполнения договора страхования), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю. Договор страхования считается прекращенным с момента, указанного в уведомлении Страховщика, независимо от даты его получения Страхователем. При этом дата досрочного прекращения Договора страхования не может быть указана ранее даты отправки уведомления. Уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

5.5.1. В Договоре страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя по форме установленной Страховщиком, содержащей следующую информацию, которую при оформлении договора страхования вправе запросить и проверить Страховщик:

Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование»
Правила страхования пассажиров от несчастных случаев

- полное и (при наличии) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование юридического лица; фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя;
- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при наличии));
- свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ), Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- документ, удостоверяющий личность индивидуального предпринимателя;
- индикаторный номер налогоплательщика (ИНН);
- код причины постановки на учет (КПП);
- код Общероссийского классификатора предприятий и организаций (ОКПО);
- Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (ОКВЭД);
- банковские реквизиты (для Страхователя – юридического лица, индивидуального предпринимателя);
- адрес места нахождения Страхователя – юридического лица; адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- сведения о транспортных средствах, допущенных к эксплуатации и перевозке пассажиров;
- копия (копии) лицензии и/или иных обязательных разрешительных документов, на осуществление деятельности по перевозке пассажиров;
- вид транспортных средств, информация о количестве перевозимых пассажиров, статистика аварийности перевозчика.

6.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование, в его письменном запросе, декларации и являются исчерпывающими. Сведения, указанные в заявлении на страхование, в ответе на письменный запрос, подтверждаются подписью лица, заполнившего их. Страховщик сообщает о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации.

6.2.1. По результатам оценки вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе применить повышающий или понижающий коэффициент к базовому страховому тарифу, изменить условия страхования в зависимости от полученных данных.

6.2.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе признать договор страхования недействительным в отношении этого Застрахованного лица и применить последствия, предусмотренные пунктом 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. В случае установления факта сообщения Страхователем/Застрахованным лицом заведомо ложных сведений при заключении договора страхования, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

6.3. При заключении договора страхования должно быть достигнуто соглашение: о Застрахованном лице, о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая); о размере страховой суммы; о сроке действия договора страхования.

6.4. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса, страхового сертификата, подписанного Страховщиком. При этом, страховой сертификат является документом, удостоверяющим факт заключения договора страхования в отношении конкретного Застрахованного лица.

6.5. В соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса Российской Федерации договор страхования/страховой полис может быть удостоверен факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписью либо иным аналогом собственноручной подписи.

6.6. В связи с тем, что конкурсная документация и иные документы, представляемые Страховщику для заключения договора страхования, могут содержать различные формулировки страховых рисков (страховых случаев), соответствующие по своему существу, но не являющиеся буквальным повторением формулировки страховых рисков (страховых случаев), покрываемых в рамках настоящих Правил, Страховщик при принятии риска на страхование осуществляет оценку заявленных в документации страховых рисков. Если заявленные Страхователем страховые риски (страховые случаи) не расширяют страхового покрытия и соответствуют по существу, определенным в Правилах страхования страховым рискам (страховым случаям), то Страховщик оставляет за собой право указывать в договоре страхования страховые риски (страховые случаи) в соответствии с заявленными Страхователем требованиями.

6.7. Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает свое согласие на обработку на обработку персональных данных.

6.8. При заключении договора в отношении более одного Застрахованного лица, Страхователем предоставляется Список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный договором страхования, если Застрахованные лица не поименованы в договоре страхования. Список Застрахованных лиц прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью. Страхователь получает согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику для исполнения своих обязательств по договору страхования.

6.9. Застрахованное лицо может быть заменено Страхователем с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. До момента получения Страховщиком указанных изменений, действующий договор страхования сохраняет силу в отношении Застрахованных лиц, указанных в ранее представленном списке Застрахованных лиц.

6.10. Внесение изменений в условия договора страхования в период его действия возможно по соглашению сторон, только в случае, если они не противоречат действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Соглашение об изменении условий договора страхования совершается в письменной форме.

6.11. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязаны незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

6.11.1. Значительными изменениями признаются изменения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования и всех приложениях, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, или в письменном запросе и сведения, указанные в заявлении на страхование, декларации.

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

6.11.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса РФ).

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВСТУПЛЕНИЕ ЕГО В СИЛУ. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

7.2. Договор страхования вступает в силу в день поступления страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме (при оплате страховой премии в рассрочку) Страховщику и действует в течение срока, установленного в договоре страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования определяется следующим образом:

7.3.1. для пассажиров железнодорожного, внутреннего водного, автомобильного транспорта - с момента объявления посадки в транспортное средство, но не ранее 30-ти минут до отправления (на промежуточной станции по ходу следования транспортного средства, с момента объявления о прибытии транспортного средства на станцию/вокзал) и заканчивается в момент оставления Застрахованным лицом пункта назначения (станции/вокзала), при условии, что с момента прибытия транспортного средства до момента оставления Застрахованным лицом пункта назначения (станции/вокзала) прошло не более одного часа.

7.3.2. для авиапассажиров внутрироссийских рейсов – с момента регистрации Застрахованного лица на рейс и заканчивается моментом, когда Застрахованное лицо покидает аэродром (зону получения багажа – в зависимости от того, что позже) в пункте назначения, указанном в билете при условии, что с момента прибытия транспортного средства до момента оставления Застрахованным лицом пункта назначения прошло не более одного часа;

7.3.3. для пассажиров международных рейсов – с момента прохождения Застрахованным лицом таможенного досмотра (паспортного контроля – в зависимости от того, что произошло раньше) и заканчивается моментом прохождения таможенного досмотра в пункте назначения, указанном в билете, при условии, что с момента прибытия транспортного средства до момента оставления Застрахованным лицом пункта назначения прошло не более одного часа;

7.3.4. для пассажиров прочих видов транспорта – с момента посадки Застрахованного лица в транспортное средство и заканчивается в момент оставления им транспортного средства в пункте назначения, указанном в билете.

7.4. Для транзитного пассажира срок страхования распространяется на период ожидания посадки в транспортное средство на территории (в помещении) вокзала, станции, аэропорта, порта, пристани,

предназначенных для нахождения пассажира. Страхование не распространяется на событие, имеющие признаки страхового случая, произошедшее с Застрахованным лицом – транзитным пассажиром вне указанной территории.

7.5. Договор страхования может быть расторгнут по инициативе (требованию) Страхователя в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

7.5.2. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, и до возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

7.5.3. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя – физического лица заявления об отказе от договора страхования, возвращает Страхователю уплаченную сумму страховой премии (страхового взноса) в полном размере.

7.5.4. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня заключения договора страхования, но после начала действия страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, происшедшему с даты начала действия договора страхования до прекращения действия договора страхования.

7.5.5. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя – физического лица заявления об отказе от договора страхования, возвращает Страхователю уплаченную страховую премию (страховой взнос) в размере, исчисляемом путем вычитания уплаченной суммы страховой премии (страхового взноса) той части суммы страховой премии, которая пропорциональна времени, в течение которого действовало страхование.

7.5.6. При этом досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

7.6. В иных случаях, за исключением изложенные в пунктах 7.5.1 -7.5.5 Правил страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.7. Страховщик вправе расторгнуть договор страхования путем одностороннего отказа от его исполнения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования, действующим законодательством Российской Федерации. Договор страхования считается расторгнутым с момента, указанного в уведомлении Страховщика, независимо от даты его получения Страхователем. При этом дата расторжения договора страхования не может быть указана ранее даты отправки уведомления. Уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

7.8. Действие договора страхования прекращается в случаях:

- 7.8.1. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
 - 7.8.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере и в сроки, установленные договором страхования;
 - 7.8.3. ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи страхового портфеля;
 - 7.8.4. по соглашению сторон, с даты подписания сторонами соответствующего соглашения;
 - 7.8.5. прекращения действия договора страхования по решению суда, с момента вступления в силу соответствующего решения суда.
- 7.9. Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.
- 7.10. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа, осуществляющего надзор в сфере страхового дела, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передачи обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием Страховщика, которому данный портфель может быть передан.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

- 8.1.1. получить любые разъяснения по заключенному договору страхования;
- 8.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
- 8.1.3. по согласованию со Страховщиком, вносить изменения в договор страхования в течение срока действия договора страхования, заключив дополнительные соглашения к договору страхования и уплатив, в случае необходимости, дополнительную страховую премию;
- 8.1.4. изменять численность Застрахованных лиц, если договор страхования заключен в пользу нескольких Застрахованных лиц, по договору страхования путем подписания дополнительных соглашений к договору страхования с предоставлением Страховщику необходимых сведений, доплатой страховой премии в случае необходимости;
- 8.1.5. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска);
- 8.2.2. оплатить страховую премию в размере и в сроки, которые установлены договором страхования;
- 8.2.3. довести до Застрахованного лица условия страхования, определенные договором страхования, а также передать страховую документацию, подтверждающую факт заключения договора страхования в его пользу;

8.2.4. представить Список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный договором страхования, если Застрахованные лица не указаны (поименованы) в договоре страхования;

8.2.5. получить согласие (дать согласие, в случае заключения договора страхования в отношении себя) Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в объеме, необходимом Страховщику заключения договора страхования и для исполнения своих обязательств по договору страхования;

8.2.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем;

8.2.7. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязаны возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящим Правилами страхования полностью лишает Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, включая направление запросов в соответствующие учреждения, при необходимости потребовать у Страхователя (Застрахованного лица) предоставления материалов судебных или следственных органов, документов, составленных перевозчиком, справок, заключений компетентных органов, документов, подтверждающих подробности и последствия наступившего события;

8.3.3. расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

8.3.4. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

8.3.5. осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях заключения и исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством;

8.3.6. расторгнуть договор страхования путем одностороннего отказа от его исполнения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования, действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. разъяснить условия страхования при заключении договора страхования и давать разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю по всем вопросам, касающимся исполнения договора страхования.

8.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами, после получения всех необходимых документов.

8.4.3. сообщить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, либо их законным представителям), в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин.

8.4.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при их обработке.

8.4.5. не разглашать, полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

8.5. Договором страхования по соглашению Страховщика со Страхователем могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

9.1.1. При заключении договора страхования на условиях определения страховой суммы по «системе мест» страховая выплата осуществляется исходя из размера страховой суммы, установленной на одно посадочное (застрахованное) место в соответствии с пунктом 4.2.1. настоящих Правил, при этом размер страховой выплаты определяется в размерах, указанных в пунктах 9.3- 9.5 настоящих Правил.

9.1.2. При заключении договора страхования на условиях определения страховой суммы по «паушальной системе» страховая выплата осуществляется исходя из размера страховой суммы, определяемой из количества пострадавших Застрахованных лиц в транспортном средстве в соответствии с пунктом 4.2.2 настоящих Правил страхования, при этом размер страховой выплаты определяется в размерах, указанных в пунктах 9.3- 9.5 настоящих Правил.

9.1.3. При заключении договора страхования на условиях определения страховой суммы «в отношении каждого Застрахованного лица» (индивидуальная страховая сумма), страховая выплата осуществляется исходя из размера страховой суммы, установленной на каждое Застрахованное лицо в соответствии с пунктом 4.2.3 настоящих Правил страхования, при этом размер страховой выплаты определяется в размерах, указанных в пунктах 9.3- 9.5 настоящих Правил.

9.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» (пункт 3.3.1 настоящих Правил), страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы, установленной в договоре страхования.

9.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая» (пункт 3.3.2 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в следующих размерах, если иной порядок и размер страховых выплат не установлен договором страхования:

9.3.1. в случае первичного установления I группы инвалидности – 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования;

9.3.2. в случае первичного установления категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования;

9.3.3. в случае первичного установления II группы инвалидности – 75% страховой суммы, установленной в договоре страхования;

9.3.4. в случае первичного установления III группы инвалидности – 50% страховой суммы, установленной в договоре.

9.4. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (пункт 3.3.3 настоящих Правил) страховая выплата рассчитывается в проценте от страховой суммы, указанной в договоре страхования, соответствующем характеру повреждений, предусмотренных Таблицей страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) в результате несчастного случая», если иное не предусмотрено договором страхования.

9.5. При наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (пункты 3.3.4 настоящих Правил), Страховщик выплачивает 0,2% от страховой суммы, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более 60 (шестидесяти) дней непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения по одному страховому случаю.

9.5.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок осуществления страховых выплат по страховым рискам «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая»: процент от страховой суммы, установленной в договоре страхования в диапазоне от 0,1% до 2% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья), начиная с установленного в договоре страхования дня в течение согласованного количества дней непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения по одному страховому случаю.

9.5.2. Повторная временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) в связи с одним и тем же несчастным случаем будет рассматриваться как один страховой случай.

9.5.3. Если в договор страхования включены одновременно страховые риски «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая» и «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая», страховая выплата по указанным страховым случаям осуществляется следующим образом:

9.5.3.1. Если несчастный случай повлек за собой наступление страхового случая и по страховому риску «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая» и по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая», страховая выплата осуществляется только после окончания периода временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья). При этом страховая выплата производится только по одному из перечисленных страховых рисков, по которому подлежащая к выплате страховая сумма является большей. По желанию Страхователя на основании заявления в произвольной форме Страховщик может изменить указанный порядок осуществления страховых выплат и произвести до окончания периода временного нарушения здоровья страховую выплату только по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая».

9.5.3.2. Если несчастный случай повлек за собой наступление страхового случая и по страховому риску «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая» и по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в

результате несчастного случая», но Таблицей страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая» не предусмотрена страховая выплата по полученным Застрахованным лицом телесным повреждениям (травмам), тогда страховая выплата осуществляется по страховому случаю «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая» после окончания периода временного нарушения здоровья.

9.6. Если при заключении договора страхования установлена страховая сумма по всем страховым рискам, включенным в договор страхования, страховые выплаты, независимо от их количества, не могут превышать 100 % страховой суммы, определенной договором страхования по всем страховым рискам.

9.7. Если при заключении договора страхования установлена страховая сумма по каждому страховому риску, включенному в договор страхования, страховая выплата при наступлении события, признанного страховым случаем, по данному страховому риску независимо от их количества не могут превышать 100 % страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

9.8. Если на момент наступления страхового случая по договору страхования имелась текущая задолженность перед Страховщиком по оплате страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму задолженности.

9.9. Страховая выплата осуществляется в рублях. При страховании в валютном эквиваленте, размер страховой выплаты рассчитывается по курсу ЦБ РФ на дату выплаты, если иной курс или иная дата не установлены договором страхования или соглашением сторон.

9.10. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица пропорционально наследственным долям в случае, Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату, а также если Застрахованное лицо не назначило Выгодоприобретателя на случай смерти.

9.11. Если после наступления страхового случая Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата будет произведена его законным наследникам.

9.12. В случае, если получателем страховой выплаты является малолетний, право на получение страховой выплаты имеют родитель, усыновитель, опекун. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний, страховая выплата будет произведена на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

9.13. При наступлении страхового случая страховая выплата производится лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

9.14. Условия страхования, являющиеся Приложениями к настоящим Правилам, могут предусматривать иной порядок осуществления страховых выплат по страховым рискам, определенным этими Условиями.

10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1 Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая обязан сообщить Страховщику о его наступлении любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по телефону, факсу, по электронной почте, письмом) в течение 35 (Тридцати пяти) календарных дней.

10.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены:

- 10.2.1. заявление на страховую выплату, установленного образца;
- 10.2.2. договор страхования/ страховой полис/страховой сертификат;
- 10.2.3. документ, удостоверяющий личность заявителя;
- 10.2.4. документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- 10.2.5. проездной документ, подтверждающий, что Застрахованное лицо являлось пассажиром и совершало поездку на транспортном средстве, по указанному в проездном документе маршруту;
- 10.2.6. акт о несчастном случае, составленный организацией-перевозчиком если несчастный случай произошел на пути следования транспортного средства или в момент посадки/высадки пассажира;
- 10.2.7. постановление о возбуждении уголовного дела, если оно возбуждалось, или об отказе в возбуждении уголовного дела; справка о дорожно-транспортном происшествии (далее – ДТП) с приложениями по утвержденной форме (в случае ДТП); решение судебного органа, справка МЧС, выданные соответствующим органом МЧС, МВД, прокуратуры, суда, в компетенции которых находится установление факта и обстоятельств наступившего события или заверенные копии, учреждением их выдавшим.
- 10.2.8. акт о несчастном случае, составленные уполномоченным работником вокзала, порта, аэропорта, станции, причала, если несчастный случай произошел на территории (в помещении) вокзала, станции, аэропорта, порта, пристани, предназначенных для нахождения пассажира;
- 10.2.9. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с Застрахованным лицом, не достигшим 18 лет, должна быть представлена копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя Застрахованного лица (нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении); нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего статус опекуна (попечителя)),

а также следующие документы:

10.2.10. В случае смерти Застрахованного лица:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- копия медицинского свидетельства о смерти (или посмертный эпикриз), выданная и заверенная медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;
- заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
- распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (представляется только наследником или наследниками).

10.2.11. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности:

- копия справки МСЭ об установлении группы инвалидности, заверенная Бюро МСЭ;

- акт освидетельствования Бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования Бюро МСЭ (в случае оформления Бюро МСЭ последнего) и Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);

- справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая, составленный компетентным учреждением, государственным органом;

- выписка или надлежащим образом заверенная копия карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

10.2.12. В случае временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья) Застрахованного лица:

- копия заполненного и заверенного работодателем листка нетрудоспособности; справка формы 095/у или выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного формы 027/у;

- выписка из истории болезни/ выписка или надлежащим образом заверенная копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия.

10.3. Все документы, в том числе выписки (копии), представляемые из медицинских учреждений должны быть оформлены в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации, заверены подписью уполномоченно лица медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения.

10.4. Все документы, предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом в пути следования транспортного средства за пределами Российской Федерации, и медицинская помощь оказывалась за пределами Российской Федерации, все документы должны иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает заявитель.

10.5. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка лица, заполнявшего документ, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

10.7. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов, указанных в пункте 10.2 настоящих Правил страхования, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию со Страхователем у организаций, учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

10.7.1. составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, при этом, страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) банковских дней с даты подписания страхового акта путем перечисления на банковский счет получателя, если договором страхования не предусмотрен иной порядок выплаты. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.7.2. принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в течение 10 (десяти) рабочих дней.

10.8. В случае, невозможно однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя, Застрахованного лица или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций документы, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет. Страховщик имеет право увеличить сроки принятия решения о страховой выплате в случае, если Страховщиком были запрошены у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), Страхователя, компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта и обстоятельств наступления страхового случая, но не более чем на 12 (двенадцать) месяцев.

Решение о признании или непризнании случая страховым осуществляется Страховщиком на основании полученных документов. Если не представлены документы и сведения, указанные в настоящем пункте, Страховщик не осуществляет страховую выплату, поскольку не представляется возможным установить причинно-следственную связь и определять является ли наступившее событие страховым случаем.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Страховщиком, Страхователем условий договора страхования, настоящих Правил страхования, возникающие споры разрешаются в досудебном порядке, а в случае невозможности достичь согласия – в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрен иной порядок.

11.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил страхования, Страхователь и Страховщик (далее – сторона) предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомления), в том числе в случаях направления уведомления о досрочном прекращении и/или расторжении договора страхования.

11.3. Уведомление одной стороны - отправителем другой стороне – получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю стороны-получателя курьерской службой доставки стороны-отправителя корреспонденции.

11.3.1. В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия и должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

11.3.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату стороне-отправителю корреспонденции.

11.3.3. В случае, если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста) с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату стороне-отправителю корреспонденции.

11.4. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются в течение 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения о в письменном виде известить друг друга об этом. Если

сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

11.4.1. Страховщик/Страхователь также считается извещенным надлежащим образом, если:

Адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службы доставки стороны - отправителя корреспонденции; Уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования (страховом полисе) адресу, о чем организация почтовой связи или курьерской службы доставки сделало соответствующую отметку.

Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование»
Правила страхования пассажиров от несчастных случаев

Базовые тарифные ставки по страхованию пассажиров от несчастных случаев
(в % от страховой суммы в год)

Вид транспорта	Страховой риск «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», %	Страховой риск «Установление инвалидности в результате несчастного случая», %	Страховой риск «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица», %	Страховой риск «Временное нарушение здоровья (временная утрата трудоспособности) в результате несчастного случая», %
Водный транспорт	0,03908	0,00015	0,00054	0,00131
Морской транспорт	0,11385	0,00115	0,00323	0,00077
Воздушный транспорт	0,07300	0,00146	0,00400	0,00954
Автомобильный транспорт	0,06254	0,00938	0,02746	0,06538
Электрический транспорт	0,00055	0,00019	0,00052	0,00122
Железнодорожный транспорт	0,00199	0,00014	0,00037	0,00088
Внеуличный транспорт	0,00892	0,00152	0,00415	0,00987

В зависимости от территории страхования, возраста транспортного средства, его состояния, длительности поездки, срока страхования, включение в страховое покрытие событий, которые в соответствии с настоящими Правилами страхования не являются страховыми случаями, числа Застрахованных лиц, наличия франшизы, в зависимости от порядка осуществления страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного в результате несчастного случая» Страховщик вправе применять повышающие (от 1,1 до 7,0) и понижающие (от 0,99 до 0,1) коэффициенты к данным тарифным ставкам.

Поправочный коэффициент в зависимости от территории страхования

<i>Территория страхования</i>	<i>Поправочный коэффициент</i>
Весь мир	1
Российская Федерация	0,5-1,0
Страны СНГ	1,0-1,2
Республики Северного Кавказа (Адыгейская автономная область, Карачаево-Черкесия, Кабардино-Балкария, Северная Осетия – Алания, Ингушетия, Чеченская Республика, Дагестан)	1,5-3,0