



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ»

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Согласие»



М.А. Тихонова

«*января*» 2017 года

(предыдущая редакция утверждена
Приказами от 15.10.2009 № 20-1/446-4;
от 28.02.2013 № 20-1/196; от 21.01.2014 № 20-1/40)

Код правил страхования: 410

П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ от несчастных случаев

Москва, 2017



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ»**

**УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Согласие»**

_____ **М.А. Тихонова**

«__» _____ **2017 года**

*(предыдущая редакция утверждена
Приказами от 15.10.2009 № 20-1/446-4;
от 28.02.2013 № 20-1/196; от 21.01.2014 № 20-1/40)*

Код правил страхования: 410

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

Москва, 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ _____	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ _____	5
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ _____	5
4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ _____	6
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ _____	7
6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ _____	8
8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ _____	11
9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ _____	14

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования пассажиров от несчастных случаев (далее - Правила страхования) применяются при заключении договора страхования пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта от несчастных случаев. Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования пассажиров от несчастных случаев (далее - договор страхования).

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату, уплачиваемую Страхователем, при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) выплатить обусловленную договором страхования сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

1.3. Далее в Правилах страхования, а также в заключаемых в соответствии с Правилами страхования договорах страхования используются следующие термины:

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 действия договора 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).

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным последствиями несчастного случая, приводящая 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 Российской Федерации и подтверждается справкой медико-социальной экспертизы. 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». Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

Перевозка - услуга, оказываемая перевозчиками - юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями, которые зарегистрированы на территории Российской Федерации и в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляют перевозки (независимо от вида транспорта и вида перевозок).

Пассажир - лицо, признаваемое пассажиром транспортными уставами или кодексами, законами Российской Федерации, а именно:

а) при осуществлении перевозок пассажиров внутренним водным транспортом - физическое лицо, заключившее договор перевозки пассажира, или физическое лицо, в целях перевозки которого заключен договор фрахтования судна;

б) при осуществлении перевозок пассажиров морским транспортом - физическое лицо, заключившее договор морской перевозки пассажира, или физическое лицо, в целях перевозки которого заключен договор фрахтования судна;

в) при осуществлении воздушных перевозок пассажиров - физическое лицо, заключившее договор воздушной перевозки пассажира, либо физическое лицо, в целях перевозки которого заключен договор фрахтования воздушного судна (воздушный чартер);

г) при осуществлении перевозок пассажиров автомобильным транспортом и городским наземным электрическим транспортом – физическое лицо, заключившее договор перевозки пассажира, или физическое лицо, в целях перевозки которого заключен договор фрахтования транспортного средства в том числе на основании публичного договора фрахтования, заключенного в устной форме.

д) при осуществлении перевозок пассажиров железнодорожным транспортом - физическое лицо, заключившее договор перевозки пассажира, или физическое лицо, в целях перевозки которого заключен договор перевозки с перевозчиком;

е) при осуществлении перевозок пассажиров внеуличным транспортом (перевозки легким метро, внеуличным трамваем, монорельсовым транспортом, метрополитеном) - физическое лицо, заключившее договор перевозки пассажира.

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

Транспортные средства - используемые перевозчиками для осуществления перевозок пассажиров воздушные суда, суда, используемые в целях торгового мореплавания или судоходства, железнодорожный подвижной состав, подвижной состав автомобильного и городского наземного электрического пассажирского транспорта, подвижной состав внеуличного транспорта, а именно к транспортным средствам относятся:

а) воздушные суда - летательный аппарат, поддерживаемый в атмосфере за счет взаимодействия с воздухом, отличного от взаимодействия с воздухом, отраженным от поверхности земли или воды (самолет, вертолет, летательный аппарат специального назначения и др.);

б) морские и речные суда (самоходные или несамоходные плавучие сооружения, используемые в целях судоходства);

в) железнодорожный подвижной состав (вагоны и т.п.);

г) дорожные транспортные средства (автобусы, автомобили, легкового такси);

д) городской наземный электрический пассажирский транспорт (трамваи, троллейбусы);

е) внеуличный транспорт (легкое метро, внеуличный трамвай, монорельсовый транспорт, метрополитен).

И – период времени, установленный договором страхования, в течение которого произошедшее событие, признанное Страховщиком страховым случаем, влечет за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Страховщик – ООО «СК «Согласие» – 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.

Страхователь – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель (перевозчик) или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил страхования.

Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай причинения вреда его жизни и здоровью.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Если Выгодоприобретатели не установлены в договоре страхования, то, в случае смерти Застрахованного лица, ими признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события (страховые риски), произошедшие в течение срока страхования:

3.2.1. **Смерть** Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.2.2. **Установление инвалидности** Застрахованному лицу в результате несчастного случая;

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

3.3. События, перечисленные в пп. 3.2.1, 3.2.2 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если эти события явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования на транспорте, и наступили в течение 6 (шести) месяцев с даты несчастного случая на транспорте, вне зависимости от того, истек срок действия договора страхования на дату наступления страхового события или нет.

3.3.1. Событие, указанное в п. 3.2.3, признается страховым случаем, если это событие явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования на транспорте и характер повреждений предусмотрен Таблицей страховых выплат ссылка на которую имеется в договоре страхования.

3.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, к страховым рискам не относится и не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

3.4.1. совершения (попытка совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

3.4.2. 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, либо если в момент несчастного случая Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного опьянения, которое повлекло несчастный случай;

3.4.3. 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;

3.4.4. потери сознания в результате эпилептического припадка (или иных судорожных или конвульсивных приступов), повлекшего наступление несчастного случая.3.5. Не являются страховыми случаями события, имеющие признаки страхового случая, которые не подтверждены документами, которые должны быть представлены в соответствии с настоящими Правилами Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем для осуществления Страховщиком страховой выплаты, а получение Страховщиком

дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

3.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица, за исключением смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

3.7. Территория страхования – территория Российской Федерации, за исключением районов проведения контр террористических операций, если иное не предусмотрено договором страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в договоре страхования. Страховая сумма устанавливается единая по всем страховым рискам, если в договоре страхования прямо не указано, что страховая сумма установлена отдельно по каждому риску.

4.2. Страховая сумма в Договоре страхования может быть установлена:

- по «системе мест» - страховая сумма устанавливается на каждое посадочное место в транспортном средстве;

- по «паушальной системе» - страховая сумма устанавливается на салон в целом.

- в отношении каждого Застрахованного лица.

4.2.1. При заключении договора страхования «по системе мест» страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое посадочное место в транспортном средстве, на котором может находиться Застрахованное лицо. Количество таких мест («застрахованных мест») указывается в договоре страхования с учетом максимального количества посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом - изготовителем и указанными в паспорте транспортного средства.

4.2.2. При заключении договора страхования «по паушальной системе» устанавливается общий размер страховой суммы для всех Застрахованных лиц... Численность Застрахованных лиц не может превышать допустимого количества посадочных мест в транспортном средстве, в соответствии с нормативами, установленными заводом - изготовителем. Размер страховой суммы для каждого из Застрахованных лиц определяется в виде доли от общей страховой суммы, установленной в договоре страхования. При этом размер страховой суммы для Застрахованного лица определяется после наступления страхового случая и составляет:

- 40 % общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;

- 35 % общей страховой суммы, если пострадали два Застрахованных лица;

- 30 % общей страховой суммы, если пострадали три Застрахованных лица;

- долю общей страховой суммы в процентах, составляющую результат, полученный от деления 100 % страховой суммы на общее число пострадавших – если пострадали четыре и более Застрахованных лица.

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

4.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и представленные в орган страхового надзора страховые тарифы, определяющие размер страховой премии с единицы страховой суммы в зависимости от страхового риска.

4.3.1. 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 особенностей страхования вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в диапазонах применения, указанных в Приложении 1 к настоящим Правилам страхования. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

4.4. Страховая премия по договору страхования может быть оплачена Страхователем одновременно за весь срок действия договора страхования или в рассрочку страховыми взносами. Порядок и сроки оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования. Страховая премия (страховые взносы) могут быть уплачены Страхователем наличными или путем безналичных расчетов. При этом обязанность Страхователя по уплате страховой премии считается выполненной: при оплате через представителя Страховщика – на дату указанную в квитанции формы А-7; при оплате безналичным путем: день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика.

4.5. При заключении договора страхования на срок действия менее 1 (Одного) года, страховая премия в зависимости от срока действия договора страхования уплачивается в следующем размере от размера годовой страховой премии:

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

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок действия 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 4.5. настоящих Правил.

4.7. 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.

4.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, то в соответствии с пунктом 3 статьи 954 ГК РФ в случае неуплаты очередного страхового взноса в полном объеме и в установленный договором страхования срок, Страховщик вправе полностью отказаться от исполнения договора страхования (в одностороннем внесудебном порядке расторгнуть договор страхования) с даты, указанной в качестве срока оплаты очередного взноса страховой премии, о чем направляет письменное уведомление Страхователю, в порядке, изложенном в настоящих Правилах. Договор страхования считается расторгнутым с момента, указанного в уведомлении Страховщика, независимо от даты его получения Страхователем. При этом дата досрочного расторжения Договора страхования не может быть указана ранее даты отправки уведомления.

Если Страховщик не уведомил Страхователя о досрочном расторжении (отказе от исполнения) Договора страхования в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченных страховых взносов, если договором страхования не предусмотрено иное.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

5.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Сведения, указанные в заявлении на страхование являются существенными, исчерпывающими и признаются заверениями об обстоятельствах, имеющих значение для заключения договора страхования, его исполнения и/или прекращения. Однако, исходя из существа заполненных сведений, Страховщик может, реализуя свое право на оценку страхового риска при заключении договора страхования, запросить уточняющую информацию по согласованию с лицом, заключающим договор страхования. Страховщик сообщает о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации.

По результатам оценки вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе применить повышающий или понижающий коэффициент к страховому тарифу, в зависимости от информации и сведений, указанных в заявлении на страхование.

5.3. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа – договора страхования.

5.4. При подписании договоров страхования Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования, а также нанесенное типографским способом) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним. Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.), признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

5.5. 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), предусмотренных 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 объем обязательств Страховщика по сравнению с установленными настоящими Правилами 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.

5.6. Страхователь при заключении Договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет Страховщику согласие на обработку персональных данных.

5.7. По соглашению Страховщика и Страхователя возможно внесение изменений и дополнений в договор страхования, если такие изменения и дополнения не нарушают требований действующего законодательства Российской Федерации. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь имеет право:

- 6.1.1 получить любые разъяснения по условиям страхования и заключенному договору страхования;
- 6.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, установленные договором страхования;

6.2.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая письменно 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 (определенных в пункте 8.9. Правил страхования). Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем;

6.2.3. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также при недостаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные медицинские осмотры, лабораторные и инструментальные исследования. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком и за его счет;

6.2.4. выполнять обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, договором страхования.

6.3. Страховщик имеет право:

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

6.3.2. 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 и страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 ГК РФ (обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени страхового риска, являются сведения, указанные в заявлении на страхование, конкретно указанные в договоре страхования и (или) письменном запросе Страховщика при заключении договора страхования);

6.3.3. при необходимости запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, предприятий и организаций, располагающих информацией об этом событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы, направлять запросы в компетентные органы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

6.3.4. отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, но не более 12 (двенадцати) месяцев.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, наследникам) условия страхования и давать компетентные разъяснения по всем вопросам, касающимся исполнения договора страхования.

6.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

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

6.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), кроме случаев передачи сведений перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах по Застрахованному лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования или сострахования.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования устанавливается:

7.1.1. для авиапассажиров внутрироссийских рейсов - с момента регистрации Застрахованного лица на рейс и заканчивается моментом, когда Застрахованное лицо покидает аэродром (помещение для получения багажа - в зависимости от того, что позже) в пункте назначения, указанном в билете;

7.1.2. 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;

7.1.3. для пассажиров железнодорожного, внутреннего водного, автомобильного транспорта - с момента выхода Застрахованного лица на перрон (причал) после объявления посадки на транспортное средство и заканчивается в момент оставления перрона (пристани) в пункте назначения, указанном в билете;

7.1.4. для 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;

7.2. Для транзитного пассажира страхование, обусловленное договором страхования, распространяется также на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным лицом транзитным пассажиром в период ожидания посадки в транспортное средство на территории (в помещении) вокзала, порта, станции, пристани, предназначенной для нахождения пассажиров. Страхование не распространяется на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным лицом транзитным пассажиром вне указанной территории.

7.3. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) Страховщику, и действует в течение срока, установленного в договоре страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.4. 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.

7.4.1. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течении 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 даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

7.4.2. 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 (взноса) в полном размере.

7.4.3. 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 страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.4.4. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя заявления об отказе от договора страхования, возвращает Страхователю уплаченную страховую премию (взнос) в размере, исчисляемом путем вычитания из уплаченной суммы страховой премии (взносов) той части суммы страховой премии, которая пропорциональна времени, в течение которого действовало страхование. При наличии заявленного события, имеющего признаки страхового случая, возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.4.5. При этом досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования, копии документа, удостоверяющего личность, а также в случаях, если это будет необходимо, нотариальных копий документов, подтверждающих вступление в права наследования. 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.

7.5. В иных случаях, кроме указанных в пункте 7.4, уплаченная страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежат.

7.6. Действие договора страхования прекращается в случаях:

7.6.1. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.6.2. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.6.3. ликвидации (реорганизации) Страхователя – юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования.

7.6.4. ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи страхового портфеля.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении страхового случая Страхователь, Выгодоприобретатель обязаны известить Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

8.2. При заключении договора страхования «по паушальной системе» страховая выплата осуществляется исходя из размера страховой суммы, определяемой из количества пострадавших Застрахованных лиц в соответствии с пунктом 4.2.2. настоящих Правил, при этом размер страховой выплаты определяется в размерах, указанных в пунктах 8.5. – 8.7. Правил страхования.

8.3. При заключении договора страхования «системе мест» страховая выплата осуществляется исходя из размера страховой суммы, установленной на одно посадочное место в соответствии с пунктом 4.2.1. настоящих Правил, при этом размер страховой выплаты определяется в размерах, указанных в пунктах 8.5. – 8.7. Правил страхования.

8.3.1. При заключении договора страхования на условиях 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, при этом размер страховой выплаты определяется в размерах, указанных в пунктах 8.5. – 8.7. Правил страхования.

8.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, размер страховой выплаты устанавливается, исходя из определенной в договоре страхования страховой суммы. Страховая выплата производится:

8.4.1. Застрахованному лицу - при наступлении события, предусмотренного п.п.3.2.2, 3.2.3 Правил страхования;

8.4.2. Наследникам Застрахованного лица - в случае смерти Застрахованного лица в результате события, предусмотренного п.п.3.1.1 Правил страхования, а также, если Застрахованное лицо умерло, не получив, причитающуюся ему страховую выплату в соответствии с п.п. 3.2.2, 3.2.3 настоящих Правил страхования.

8.5. В случае признания смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая страховым случаем, размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, которая установлена с учетом положений п.п.4.2.1-4.2.3 настоящих Правил.

8.6. В случае признания установления первичной инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая страховым случаем, страховая выплата осуществляется в следующих размерах (исходя из страховой суммы, которая установлена с учетом положений п.п.4.2.1-4.2.3 настоящих Правил), если иной порядок и размер страховых выплат не установлен договором страхования

- при установлении I группы инвалидности 100% страховой суммы;

- при установлении категории «ребенок–инвалид» (в возрасте до 18-ти лет) 100% страховой суммы.

- при установлении II группы инвалидности 75% страховой суммы;

- при установлении III группы инвалидности 50% страховой суммы.

8.7. При наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (п. 3.1.3 Правил) страховая выплата рассчитывается в проценте от страховой суммы (с учетом положений п.п.4.2.1-4.2.3 настоящих Правил), указанной в договоре страхования, соответствующем характеру повреждения, предусмотренного Таблицей страховых выплат «Страхование пассажиров» по риску «Телесные повреждения (травма) в результате несчастного случая», если иное не предусмотрено договором страхования.

8.8. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования, не может превышать страховую сумму, указанную в договоре страхования (единую или установленную по конкретным страховым рискам, включенным в договор страхования, в зависимости от условий договора страхования).

8.8.1. Если при заключении договора страхования страховые суммы установлены отдельно по каждому из страховых рисков, включенных в договор страхования, страховые выплаты в связи со страховыми случаями, в результате наступления конкретного страхового риска, независимо от количества страховых случаев не могут превышать 100 % страховой суммы, установленной для данного риска.

8.9. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должны быть представлены Заявление на страховую выплату, установленного образца; документ, удостоверяющий личность заявителя, а также следующие документы:

8.9.1. В случае смерти Застрахованного лица:

а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

б) 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;

в) 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;

г) акт о несчастном случае на транспорте, выданный компанией перевозчиком, или документ соответствующего компетентного органа (правоохранительного органа, службы аэропорта, вокзала), подтверждающий факт наступления несчастного случая на транспорте с Застрахованным лицом;

д) нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство.

8.9.2. В случае установления инвалидности Застрахованному лицу:

а) копия справки МСЭ об установлении группы инвалидности, заверенная Бюро МСЭ;

б) 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);

в) выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выданная медицинским учреждением, направившим Застрахованное лицо на медико-социальную экспертизу;

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

д) билет, посадочный талон или документ, подтверждающий покупку Застрахованным лицом билета или право бесплатного проезда;

е) акт о несчастном случае на транспорте, выданный перевозчиком, или документ соответствующего компетентного органа (правоохранительного органа, службы аэропорта, вокзала и т.п.), подтверждающий факт наступления несчастного случая на транспорте с Застрахованным лицом.

8.9.3. В случае телесного повреждения (травмы) Застрахованного лица:

а) билет, посадочный талон или документ, подтверждающий покупку Застрахованным лицом билета или право бесплатного проезда;

б) акт о несчастном случае на транспорте, выданный перевозчиком, или документ соответствующего компетентного органа (правоохранительного органа, службы аэропорта, вокзала и т.п.), подтверждающий факт наступления несчастного случая на транспорте с Застрахованным лицом;

в) выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая.

8.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица.

8.11. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами страхования и предоставляемые Страховщику для рассмотрения вопроса о страховой выплате, 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 страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества.

8.12. Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и организаций, учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

8.13. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения документов, указанных в пункте 8.9 настоящих Правил страхования в надлежащей форме, Страховщик:

8.13.1. Составляет Акт о страховом случае, признавая таким образом наступившее событие страховым случаем.

Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты составления страхового акта. Страховая выплата может осуществляться безналичным перечислением на счет Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, либо выдаваться Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю наличными деньгами в кассе Страховщика. Страховая выплата в пользу наследников Застрахованного лица производится на основании правоустанавливающих документов.

8.13.2. Принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, наследникам).

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

8.15. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

8.16. Если Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если иное не предусмотрено договором страхования.

8.17. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий договора страхования возникающие споры разрешаются в досудебном порядке путем переговоров. В случае если Страхователь (являющийся юридическим лицом и/или осуществляющий предпринимательскую деятельность) и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а в случае невозможности достичь согласия - в Арбитражном суде г.Москвы, если договором страхования не предусмотрен иной порядок.

9.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона) предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – Уведомление), в том числе в случаях направления уведомления о досрочном прекращении и/или расторжении договора страхования, указанных в настоящих Правилах:

9.2.1. Уведомление одной Стороной-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.

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, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

9.2.2. 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.

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.

9.2.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 1 (одного) рабочего дня с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в Уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса¹ во время действия договора страхования не позднее 1 (одного) рабочего дня с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными, хотя бы адресат по этому адресу более не находится.

9.2.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

9.2.4.1. адресат отказался от получения Уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

9.2.4.2. Уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

9.2.4.3. Уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

9.2.4.4. имеются доказательства вручения или направления Уведомления в порядке, установленном пунктами 9.2.1- 9.2.2 настоящих Правил.

¹ Адрес места нахождения сторон