

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
АО «Группа Ренессанс Страхование»

от 12 сентября 2018 г. № 001
(Приложение № 52.1 к Приказу)

Правила добровольного страхования

пассажиров от несчастных случаев на всех видах транспорта №1

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения. Субъекты страхования	3
2. Объекты страхования	10
3. Страховые риски. Страховые случаи	10
4. Исключения из страхового покрытия.....	12
5. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты	13
6. Территория страхования	14
7. Страховая сумма. Страховой тариф, страховая премия	15
8. Договор страхования и порядок его заключения	17
9. Действие Договора страхования	22
10. Права и обязанности Сторон	24
11. Порядок действий Сторон при наступлении события с признаками страхового случая	27
12. Порядок определения размера страховых выплат	34
13. Форс-мажор.....	36
14. Порядок разрешения споров.....	36

Приложения:

Типовые формы документов (Приложения №1 – 8 к Правилам страхования):

1. Приложение №1 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на страхование для физического лица/ индивидуального предпринимателя
2. Приложение №2 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на страхование для юридического лица/ иностранной структуры без образования юридического лица
3. Приложение №3 к Правилам страхования – Типовая форма коллективного договора для индивидуального предпринимателя/ юридического лица (Список застрахованных поездок)
4. Приложение №4 к Правилам страхования – Типовая форма коллективного договора для индивидуального предпринимателя/ юридического лица (Список застрахованных транспортных средств)
5. Приложение №5 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты для физического лица/ индивидуального предпринимателя
6. Приложение №6 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты для юридического лица/ иностранной структуры без образования юридического лица
7. Приложение №7 к Правилам страхования – Таблица выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» 83 пункта
8. Приложение №8 к Правилам страхования – Таблица выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» 36 пунктов
9. Приложение №9 к Правилам страхования – Таблица выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» 11 пунктов

1. Общие положения. Субъекты страхования

- 1.1. Настоящие «Правила добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев» (далее – «Правила»), разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют основные положения, порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования от несчастных случаев пассажиров, перевозимых всеми видами пассажирских транспортных средств по территории Российской Федерации и других государств.
- 1.2. Под договором добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев (далее – «Договор страхования») в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком (далее совместно именуемыми «Стороны»), согласно которому Страховщик за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) обязуется возместить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) денежную сумму в пределах обусловленной Договором страховой суммы в случае причинения вреда здоровью или смерти Застрахованного лица, в пользу которого заключен Договор страхования.
- 1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами или Договором страхования и не может быть определено исходя из законодательства Российской Федерации, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.
- 1.4. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

Субъекты страхования – Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

Страховщик – АО «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования по страхованию водителей, сотрудников пассажирских перевозок и/или пассажиров транспортного средства, технические характеристики которого в соответствии с государственными стандартами, установленными законодательством Российской Федерации, предусмотрены для перевозки людей.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которому принадлежит право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту – Выгодоприобретатель). При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников. Замена Выгодоприобретателя по Договору допускается лишь с согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

Застрахованный (Застрахованное лицо) – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования. Застрахованными лицами являются пассажиры, совершающие Застрахованную поездку на любом или конкретном транспортном средстве. Застрахованными также являются водители и сотрудники пассажирских перевозок, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Транспортное средство – пассажирское наземное, воздушное или водное техническое устройство, зарегистрированное на территории РФ, предназначенное для перевозки людей и их багажа.

Пассажир – физическое лицо, осуществляющее проезд в транспортном средстве на основаниях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Водитель – физическое лицо, имеющее право управлять транспортным средством с целью осуществления коммерческой либо некоммерческой поездки.

Сотрудники перевозчика – физические лица, осуществляющие свои обязанности по перевозке пассажиров (кондуктор, бортпроводник, штурман и т.п.), за исключением водителя .

Перевозчик – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, которые зарегистрированы на территории Российской Федерации и в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляют перевозки пассажиров.

Поездка – передвижение Застрахованного в транспортном средстве из пункта отправления в пункт прибытия. Поездка может быть Коммерческой и Некоммерческой.

Застрахованная поездка – поездка в течение совершения которой, в отношении Застрахованного распространяется действие страховой защиты.

Застрахованная поездка в любом транспортном средстве – поездка на транспортном средстве из пункта отправления в пункт прибытия, во время совершения которой распространяется действие страховой защиты и информация о которой указана в Договоре страхования.

Застрахованная поездка в конкретном транспортном средстве – поездка на транспортном средстве из пункта отправления в пункт прибытия, во время совершения которого распространяется действие страховой защиты, и информация о транспортном средстве, которое производит поездку, указана в Договоре страхования.

Коммерческая поездка – поездка Застрахованных лиц за плату, определяемую Перевозчиком.

Проездной документ (билет) – документ, в том числе и электронный, подтверждающий право Застрахованного лица на проезд на транспортном средстве и перевоз багажа.

Некоммерческая поездка – поездка Застрахованных лиц в транспортном средстве, используемом в личных целях, в том числе для семейного, домашнего, иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью.

Срок страхования – период времени в течение которого действует Договор страхования.

Период действия страховой защиты – период времени в течение, которого Страховщик несет обязательства по произошедшим несчастным случаям с Застрахованным согласно условиям Договора страхования. Страхование распространяется только на события, указанные в Договоре страхования, наступившие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом в течение периода действия страховой защиты и на территории страхования.

Территория страхования – территория, указанная в Договоре страхования как территория, на которую распространяется действие страховой защиты. События, наступившие вне определенной Договором страхования территории страхования, не являются страховыми случаями и не влекут выплаты страхового возмещения.

«Паушальная система» – один из вариантов заключения Договора страхования пассажиров от несчастных случаев, при котором общая страховая сумма устанавливается на все пассажирские места, предусмотренные техническими характеристиками транспортного средства, установленными заводом-изготовителем.

«Система мест» – один из вариантов заключения Договора страхования пассажиров от несчастных случаев, при котором страховая сумма устанавливается на каждое пассажирское место, предусмотренное техническими характеристиками транспортного средства, установленными заводом-изготовителем.

Договор страхования (страховой полис, страховой сертификат, свидетельство) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную Договором страховую премию и при наступлении страхового случая выплатить Выгодоприобретателю страховое возмещение в пределах страховой суммы.

Несчастный случай – произошедшее в течение срока страхования фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного

Не являются несчастным случаем внезапные заболевания или их осложнения (как ранее диагностированные, так и ранее выявленные), в том числе, спровоцированные воздействием внешних факторов (предшествующие состояния).

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид". Группа инвалидности устанавливается органом государственной медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Телесное повреждение – внезапное нарушение физической целостности организма, наступившее вследствие несчастного случая. Конкретный перечень телесных повреждений, последствия которых могут быть признаны страховыми случаями, устанавливаются в Договоре страхования в соответствии с прилагаемыми к нему Таблицами размеров страховых выплат при телесных повреждениях.

Временная утрата общей трудоспособности – нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая, учтенная надлежащим образом, не позволяющая Застрахованному лицу заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного ограниченного периода времени, требующая временного освобождения от работы до наступления выздоровления и полного восстановления трудоспособности.

Для неработающих Застрахованных лиц, в том числе детей в возрасте до 18 лет и пенсионеров, под временной утратой трудоспособности понимается временное острое расстройство здоровья в результате несчастного случая в течение определенного ограниченного непрерывного периода времени.

Под непрерывным периодом времени (непрерывное лечение) понимается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Периодически проводимые профилактические мероприятия (например, вакцинация против столбняка, бешенства и т.п.) лечением травм не являются. Время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

Госпитализация – стационарное лечение Застрахованного в круглосуточном стационаре, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования, диспансеризации; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Также не является госпитализацией помещение Застрахованного в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

Утрата профессиональной трудоспособности – невозможность выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер.

Программа страхования – перечень страховых услуг, исключений из них и порядок получения этих услуг, определяющий объем страховой защиты, рисков, страховых сумм, в соответствии с которым определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком.

Страховая сумма – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по Договору страхования.

Электронная подпись – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

Квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

- получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
- позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
- позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
- создается с использованием средств электронной подписи;
- ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате.

Для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи» № 63-ФЗ от 06.04.2011 года.

- 1.5. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования, на его оборотной стороне или приложены к Договору страхования, о чем в Договоре страхования сделана соответствующая запись.
- 1.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению Сторон при заключении Договора страхования или в период действия Договора до момента наступления страхового случая, при условии что такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.
- 1.7. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

- 1.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования (выдержки/выписки из Правил), программы страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, а также Застрахованных, – в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.
- 1.10. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя/Застрахованного в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов:
- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Договоре страхования или в заявлении на выплату;
 - почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в заявлении на выплату;
 - по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или в заявлении на выплату.

Если в заявлении не указан способ уведомления Страхователя/Застрахованного либо в отсутствие страховых случаев Страхователем/Застрахованным не подавалось заявление на выплату, то уведомление осуществляется путем направления СМС-сообщения на номер телефона, указанный в Договоре страхования; при отсутствии номера телефона – простым письмом по адресу, указанному в Договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования.

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

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

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

1.11. Заключая (подписывая) Договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее – «ПД») и дают согласие Оператору ПД – Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) на обработку своих персональных данных в целях:

1.11.1. подготовки заявления о заключении Договора страхования;

1.11.2. формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования,

1.11.3. продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик);

1.11.4. поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними договоров;

1.11.5. получения результатов оценочного (скорингового) вычисления индивидуальных рейтингов и оценки страхового риска;

1.11.6. исполнения Страховщиком обязанностей по обеспечению точности персональных данных, их достаточности и актуальности по отношению к целям обработки персональных данных, указанным в настоящем согласии, путем уточнения (обновления, изменения) неполных или неточных персональных данных посредством получения Страховщиком таких данных из общедоступных источников, включая, но не ограничиваясь поисковыми системами, социальными сетями, операторами связи, а также из кредитного отчета и (или) информации, входящей в состав кредитной истории, из любого бюро кредитных историй;

1.11.7. поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель выражают согласие на получение Страховщиком кредитного отчета и (или) информации, входящей в состав кредитной истории, из бюро кредитных историй, а также любой информации, содержащейся в бюро страховых историй, для заключения Договора страхования, его продления на новый срок, расчета страховой премии и исполнения обязательств по Договору страхования в течение всего срока его действия.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 75 (семьдесят пять) лет либо до момента его отзыва, а в части получения информации из бюро кредитных историй в объеме, порядке, сроки и на условиях, определенных Федеральным законом от 30 декабря 2004 г. № 218-ФЗ «О кредитных историях».

Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 дней до даты отзыва согласия.

- 1.12. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях заключения, исполнения Договора страхования. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.
- 1.13. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 1.14. Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.

2. Объекты страхования

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая, произошедшего во время совершения застрахованной поездки..

3. Страховые риски. Страховые случаи

- 3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из нижеуказанных событий, включая страхование только одного риска или их совокупности, (за исключением страховых рисков «Телесные повреждения в результате несчастного случая на транспортном средстве» и «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая на транспортном средстве», которые не могут быть одновременно указаны в одном Договоре страхования):

3.2.1. **«Смерть в результате несчастного случая на транспортном средстве»** – смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в момент совершения застрахованной поездки в течение срока страхования;

3.2.2. **«Инвалидность в результате несчастного случая на транспортном средстве»** – инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в момент совершения застрахованной поездки в течение срока страхования.;

3.2.3. **«Телесные повреждения в результате несчастного случая на транспортном средстве»** – телесные повреждения предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложения № 7 – 9 к настоящим Правилам), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в момент совершения застрахованной поездки в течение срока страхования;

3.2.4. **«Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая на транспортном средстве»** – временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом, в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в момент совершения застрахованной поездки в течение срока страхования.

3.2.5. **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на транспортном средстве»** – утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в момент совершения застрахованной поездки в течение срока страхования;

3.2.6. **«Госпитализация в результате несчастного случая на транспортном средстве»** – госпитализация Застрахованного, в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в момент совершения застрахованной поездки в течение срока страхования.

3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, произошедшее в течение срока страхования и подтвержденное документами, выданными компетентными органами в установленном порядке, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Выгодоприобретателю страховую выплату (страховые выплаты).

По настоящим Правилам страховыми случаями, с учетом всех положений, определений настоящих Правил и исключений, предусмотренных разделом 4 «Исключения из страхового покрытия», а также разделом 5 «Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил, признаются события, предусмотренные п. 3.2 настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом во время совершения застрахованной поездки

- 3.4. Смерть и инвалидность Застрахованного, предусмотренные пп. 3.2.1 («Смерть в результате несчастного случая на транспорте средстве»), 3.2.2 («Инвалидность в результате несчастного случая на транспорте средстве») и 3.2.5 («Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на транспортном средстве») настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они произошли в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая.
- 3.5. Временная нетрудоспособность Застрахованного, предусмотренная п. 3.2.4 («Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая на транспорте средстве») настоящих Правил, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, также признается страховым случаем, если она наступила в течение 4 (четырёх) месяцев со дня причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем.
- 3.6. При объявлении судом Застрахованного умершим событие признается страховым случаем при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования.
- 3.7. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим событие не признается страховым случаем.

4. Исключения из страхового покрытия

- 4.1. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного, прямо или косвенно связанные со следующими обстоятельствами (если иное не предусмотрено Договором страхования):
 - 4.1.1. Совершение или попытка совершения Застрахованным преступления и (или) участия Застрахованного в незаконной деятельности, любых противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события с признаками страхового случая;
 - 4.1.2. Управление Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо, в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления, под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ; передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления, под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ;
 - 4.1.3. События, произошедшие в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица;

- 4.1.4. Самолечение Застрахованного лица, в том числе, с использованием методов нетрадиционной медицины, вызвавшее ухудшение состояния здоровья или усугубление патологического процесса;
- 4.1.5. Диагностика и лечение, осуществляемые родственниками или членами семьи Застрахованного лица;
- 4.1.6. Отказ Застрахованного лица от предложенного лечения, в результате приведший к инвалидности Застрахованного лица или затягиванию процесса выздоровления.
- 4.1.7. Участие Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
- 4.1.8. События, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания;
- 4.1.9. Неподчинение Застрахованного лица приказам уполномоченных официальных лиц, на которых законодательством Российской Федерации или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при их перевозках, либо, иное нарушение Застрахованным лицом правил проезда на транспорте, установленных законодательством Российской Федерации, находящееся в причинно-следственной связи с наступлением заявленного события;
- 4.1.10. Нарушение Застрахованным лицом техники безопасности, нецелевое использование оборудования транспортного средства или иного оборудования, находящееся в причинно-следственной связи с наступлением заявленного события;
- 4.1.11. Любые заболевания (болезни), в том числе связанные с отравлениями, переохлаждениями (простудными заболеваниями) и перегреваниями (гипотермия, гипертермия);
- 4.1.12. Любые повреждения здоровья Застрахованного, вызванные прямым или косвенным воздействием солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии);
- 4.1.13. Заболевания или их последствия, травмы (в том числе связанные с последствиями несчастных случаев), имевшие место до начала или после окончания срока страхования, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты);
- 4.1.14. Остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов;
- 4.1.15. Моральный вред, упущенная выгода, простой, потеря дохода и другие косвенные и коммерческие убытки и расходы Страхователя;

5. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты

- 5.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии следующих обстоятельств:
- 5.1.1. умышленные действия Страхователя и (или) Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленные на наступление страхового случая;
 - 5.1.2. наступление события, имеющего признаки страхового случая, до вступления Договора страхования в силу;
 - 5.1.3. умышленное непринятие Страхователем (Застрахованным) разумных и доступных мер к уменьшению возможных убытков;
 - 5.1.4. самоубийство или попытки самоубийства Застрахованного, а также умышленные самоповреждения.
 - 5.1.5. война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того, была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти;
 - 5.1.6. повреждения здоровья Застрахованного лица (любые), вызванные воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

6. Территория страхования

- 6.1. Территорией страхования является весь мир, за исключением зон военных действий и конфликтов, зон, на которых объявлено чрезвычайное положение, если иного не предусмотрено Договором страхования.
- Договором страхования территория, на которую действует страховое покрытие может быть ограничена:
- 6.1.1. маршрутом коммерческих перевозок;
 - 6.1.2. территорией одной страны или разных стран, их областей или отдельных регионов;
 - 6.1.3. иными способами, позволяющими идентифицировать территорию страхования по Договору страхования.
- 6.2. Изменение территории страхования возможно после внесения соответствующих изменений в Договор страхования, которые оформляются дополнительным соглашением к Договору. В случае если изменение территории страхования является фактором, увеличивающим страховой риск, то такое изменение территории страхования возможно при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

- 6.3. Если территория, направление или маршрут перевозки коммерческого пассажирского перевозчика фактически изменяются без предварительного внесения изменений в Договор страхования, то действие Договора страхования не распространяется на такую территорию, направление или маршрут.
- 6.4. Действие страхового покрытия настоящих Правил не распространяется на территорию, указанную в Договоре страхования.

7. Страховая сумма. Страховой тариф, страховая премия

- 7.1. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску. При осуществлении страховой выплаты в размере такой отдельной страховой суммы действие Договора страхования прекращается в отношении такого риска (случая), если действие Договора не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) Договором страхования.
- 7.2. Страховая сумма, установленная по Договору страхования, является лимитом ответственности Страховщика, в пределах которого Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с даты ее осуществления, если иное не установлено Договором страхования.
- 7.3. Договор страхования может быть заключен на следующих условиях установления страховой суммы:
 - 7.3.1. «По системе мест» – страховая сумма устанавливается для каждого Застрахованного в соответствии с каждым пассажирским местом, предусмотренным для данного транспортного средства техническими характеристиками завода – изготовителя, если иного не предусмотрено Договором страхования;
 - 7.3.2. «По паушальной системе» – страховая сумма устанавливается в виде совокупного (общего) лимита на всех Застрахованных лиц, находящихся в транспортном средстве. При этом каждый из лиц, находящихся в транспортном средстве в момент наступления страхового случая, считается застрахованным в доле от общей страховой суммы на всех Застрахованных лиц, если иного не предусмотрено Договором страхования;
 - 7.3.3. В том случае, если в Договоре страхования не указана применяемая система установления страховой суммы, то Договор страхования считается заключенным по «паушальной системе».
- 7.4. Страховая сумма может быть установлена в Договоре страхования одновременно как для всех Застрахованных лиц, так и для каждого Застрахованного лица.
- 7.5. Страховая сумма может быть установлена по отдельным рискам (группам рисков), указанным в Договоре страхования, по одному страховому случаю или в целом по Договору страхования.

- 7.6. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.
- 7.7. По результатам оценки степени риска Страховщик вправе применить повышающий или понижающий коэффициент к страховому тарифу в зависимости от вида пассажирского транспорта, особенностей целевого использования транспортного средства, возраста транспортного средства, общего количества транспортных средств, находящихся в управлении Страхователя, количества посадочных мест, предусмотренных техническими характеристиками завода-изготовителя, количества перевезенных Перевозчиком пассажиров день, количества совершенных поездок в день одного транспортного средства, без смены водителя/пилота/машиниста/капитана, средней продолжительности поездки, стажа управления транспортными средствами лицами, допущенными к управлению маршрута, территории страхования, региона использования транспортного средства, субъективных факторов риска, определенные на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, системы заключения договора, наличия убытков по ранее заключенным договорам при их пролонгации, порядка оплаты страховой премии, срока действия Договора страхования, изменения (исключения или дополнения) условий настоящих Правил страхования по письменному соглашению Сторон, изменения процента выплат при установлении групп инвалидности, изменения процента выплат за дни нетрудоспособности или госпитализации, изменения количества застрахованных дней нетрудоспособности или госпитализации, изменения количества пунктов, процента выплат в таблицах выплат.
- 7.8. Страховщик вправе применить индивидуальный страховой тариф для каждого транспортного средства, указываемого в Договоре страхования, либо единый страховой тариф для всего парка транспортных средств.
- 7.9. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 7.10. Страховая премия уплачивается в соответствии с законодательством Российской Федерации наличными деньгами или путем безналичных расчетов.
- 7.10.1. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличными денежными средствами обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными с момента внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика/его представителя либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц.
- 7.10.2. При уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода предоставляемых Страхователем наличных денежных средств без открытия банковского счета обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе.

- 7.10.3. При уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией
- 7.11. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями – взносами (в рассрочку). Порядок, форма и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в Договоре страхования.
- 7.12. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается.
- 7.13. В случае неоплаты очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по Договору страхования. Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их через кассу Страховщика или в безналичном порядке. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.
- 7.14. В случае наступления и заявления Страхователем события, имеющего признаки страхового случая, в течение оплаченного периода страхования по Договору страхования Страхователь обязан по письменному требованию Страховщика в течение 10 (десяти) календарных дней с даты, следующей за датой получения данного требования, оплатить Страховщику по договору страхования неоплаченную часть общей страховой премии в полном объеме, а по Договорам страхования, заключенным на срок более 1 года в размере, установленном в Договоре страхования за текущий год страхования. При неоплате Страхователем общей страховой премии в полном объеме Страховщик вправе из страховой выплаты по заявленному событию, признанному страховым случаем, вычесть неоплаченную часть общей страховой премии. В случае если Страхователь не оплатил общую страховую премию в полном объеме, либо невозможно прекращение зачетом обязательств Страхователя по оплате общей страховой премии в полном объеме (размер страховой выплаты меньше размера неоплаченной части общей страховой премии), Договор страхования прекращается по истечении оплаченного периода страхования.
- 7.15. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях.

8. Договор страхования и порядок его заключения

- 9.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления Договора страхования (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.
- В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в первом абзаце настоящего пункта документов и оплатой страховой премии.
- 9.2. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных действующим законодательством РФ. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме Договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства РФ, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).
- 9.3. В соответствии с главой 28, ст. 940, 943 Гражданского кодекса Российской Федерации, вручение Договора страхования на основании устного или письменного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также с помощью почтовой, электронной и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в Договоре страхования и Правилах страхования. Уплата страховой премии или первого страхового взноса (если Договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в Договоре страхования, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях и факт получения Правил страхования, а также всех приложений к Договору страхования.
- 9.4. При заключении Договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть заключено соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи и печати в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 9.5. При заключении Договора страхования, в том числе на новый срок, Страхователь/Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы и (или) сведения:
- 9.5.1. Для физического лица, если премия по Договору страхования (страховому полису) равна или превышает 15 000 рублей:
- фамилию;
 - имя;
 - отчество;
 - гражданство;

- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

9.5.1.1. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

9.5.1.1.1. Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ.

9.5.1.1.2. Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации). Такими документами являются вид на жительство, разрешение на временное пребывание, виза, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

9.5.1.2. Дополнительно для индивидуальных предпринимателей:

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.

9.5.2. сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 8.5.1 настоящих Правил), в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь – физическое лицо, а иное физическое лицо.

9.5.3. Для физического лица, если премия по Договору страхования (страховому полису) не превышает 15 000 рублей:

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата рождения;
- адрес регистрации;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;

9.5.4. Для юридического лица:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц – для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации – для нерезидента;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем 1 (один) % акций (долей) юридического лица.
- банковский идентификационный код – для кредитных организаций – резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности.
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 8.5.1 настоящих Правил).

9.5.5. Для иностранной структуры без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);

- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) – для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 8.5.1 настоящих Правил).

9.5.6. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
 - сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 8.5.1 настоящих Правил);
 - сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
 - сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества.
 - Номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).
- 9.6. Договор страхования может быть заключен с условием деления на периоды страхования, или без таковых. В случае заключения Договора страхования с условием деления на страховые периоды, даты начала и окончания периодов указываются в Договоре страхования.
- 9.7. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, а также предоставление поддельных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.
- 9.8. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

- 9.9. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.
- 9.10. В период действия Договора страхования Страхователь обязан письменно уведомлять Страховщика о следующих обстоятельствах, влекущих изменение степени риска:
- 9.10.1. Отчуждение транспортного средства, передача транспортного средства в залог и (или) обременение его другими способами, аренду, прокат, лизинг, переход прав собственности на транспортное средство к другому лицу;
 - 9.10.2. Изменение целей использования транспортного средства, указанного в Договоре страхования: осуществление коммерческой перевозки пассажиров, сдача транспортного средства в аренду (прокат), осуществление пробных поездок (тест-драйв), использование транспортного средства для спортивных или учебных целей;
 - 9.10.3. Изменение маршрута, установленного для транспортного средства, осуществляющего коммерческие пассажирские перевозки;
 - 9.10.4. Отзыв лицензии или иного разрешительного документа, выданной коммерческому пассажирскому перевозчику в целях осуществления коммерческих пассажирских перевозок;
 - 9.10.5. Иные сведения, оказывающие влияние на страховой риск, оговоренные в настоящих Правилах, Договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.
- 9.11. Страховщик, узнавший в период действия Договора страхования об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, особенностей целевого использования транспортного средства, количества перевезенных Перевозчиком пассажиров день, количества совершенных поездок в день одного транспортного средства, без смены водителя/пилота/машиниста/капитана, средней продолжительности поездки, стажа управления транспортными средствами лицами, допущенными к управлению, маршрута, территории страхования, региона использования транспортного средства, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или перерасчета страховой премии соразмерно изменению риска. В том случае, если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или перерасчета страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю уведомление.
- 9.12. По соглашению сторон условия Договора страхования о размере страховой суммы, страховой премии (страхового взноса), порядке и сроках уплаты страховой премии (страховых взносов), сроке страхования, а также иные условия Договора страхования могут быть изменены. Все изменения условий Договора страхования оформляются путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования.
- 9.13. В случае утери Договора страхования Страхователем (Застрахованным) Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и страховые выплаты по нему не производятся.

9. Действие Договора страхования

- 9.1. Договор страхования может быть заключен:

- 9.1.1. на одну поездку
 - 9.1.2. на все поездки, совершенные на конкретном транспортном средстве
 - 9.1.3. или на любой другой срок по согласованию Сторон.
- 9.2. Действие страховой защиты в отношении застрахованных лиц начинается с момента начала поездки и заканчивается в момент окончания поездки, когда Застрахованный находится внутри транспортного средства.
- 9.3. Договором страхования дополнительно может быть предусмотрено распространение на Застрахованного действия страховой защиты:
- 9.3.1. во время нахождения около транспортного средства в момент посадки и высадки из него.
 - 9.3.2. во время совершения запланированных или вынужденных остановок по пути следования (автозаправочная станция, зоны отдыха на трассе, привокзальная площадь, автобусная остановка и т.п.).
- 9.4. Действие Договора страхования прекращается в случае:
- 9.4.1. истечения срока действия Договора страхования, в том числе по окончании Застрахованной поездки;
 - 9.4.2. заключения Сторонами соглашения в письменной форме о расторжении Договора страхования;
 - 9.4.3. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
 - 9.4.4. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 9.4.5. отказа Страхователя от Договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай:
 - 9.4.5.1. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.
 - 9.4.5.2. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней включительно со дня заключения Договора Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая. Действие настоящего пункта не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.

- 9.4.5.3. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 9.4.5.4. При отказе от Договора страхования Страхователя – юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, после начала срока страхования Договор страхования, оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 9.4.6. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;
- 9.4.7. ликвидации Страховщика;
- 9.4.8. прекращения действия Договора страхования по решению суда;
- 9.4.9. в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 9.5. Возврат страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования, осуществляется Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.
- 9.6. В случае необходимости досрочного расторжения Договора страхования, страховая премия не подлежит возврату в том случае, если в истекшем периоде страхования по данному Договору Страховщику поступало заявление о страховом случае, по которому была произведена страховая выплата, либо, находящегося в стадии рассмотрения, если иного не предусмотрено Договором страхования.
- 9.7. Прекращение Договора страхования не освобождает Страховщика от исполнения обязанностей произвести страховую выплату, если страховой случай наступил в период действия Договора страхования.
- 9.8. В течение срока страхования Страхователь имеет право вносить изменения в список застрахованных транспортных средств, указанных в Договоре страхования и предоставляет Страховщику сведения о транспортных средствах исключаемых и/или включаемых в список застрахованных транспортных средств.
- 9.9. Договор страхования считается расторгнутым в отношении транспортных средств определенных Страхователем на исключение не ранее даты, следующей за датой оформления дополнительного соглашения к Договору страхования, закрепляющего исключение их из списка застрахованных транспортных средств, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 9.10. Договор страхования начинает действовать в отношении транспортных средств определенных Страхователем на включение не ранее даты, следующей за датой оформления дополнительного соглашения, закрепляющего включение их в список застрахованных транспортных средств.
- 9.11. Застрахованное транспортное средство, названное в Договоре страхования, может быть исключено или заменено Страхователем другим транспортным средством лишь с письменного согласия самого Застрахованного и Страховщика.

10. Права и обязанности Сторон

10.1. Страхователь имеет право:

- 10.1.1. требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора страхования;
- 10.1.2. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
- 10.1.3. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 10.1.4. согласовать со Страховщиком внесение изменений в условия Договора страхования;
- 10.1.5. отказаться от Договора страхования в любое время;
- 10.1.6. застраховать с согласия Страховщика дополнительное количество лиц по действующему Договору страхования или отказаться от Договора страхования в отношении части Застрахованных с соблюдением условий, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 10.1.7. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. оплачивать страховую премию в размерах и сроки, установленные Договором страхования;
- 10.2.2. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования и о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), принимаемого Страховщиком на страхование (вида пассажирского транспорта, особенности целевого использования транспортного средства, возраст транспортного средства, общее количество транспортных средств, находящихся в управлении Страхователя, количество посадочных мест, предусмотренных техническими характеристиками завода-изготовителя, количество перевезенных Перевозчиком пассажиров день, количество совершенных поездок в день одного транспортного средства, без смены водителя/пилота/машиниста/капитана, средняя продолжительность поездки, стаж управления транспортными средствами лицами, допущенными к управлению, маршрут, территория страхования, регион использования транспортного средства;
- 10.2.3. предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных (кроме Страхователей юридических лиц);
- 10.2.4. получить от Застрахованных/Выгодоприобретателей письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 1.11 Правил страхования, а также предоставить по запросу Страховщика указанные письменные согласия Застрахованных;

- 10.2.5. Немедленно сообщить Страховщику в письменном виде об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения (регистрации и фактического нахождения/ проживания, номеров контактных телефонов и иных средств связи;
- 10.2.6. письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю;
- 10.2.7. предоставлять Страховщику достоверную информацию, касающуюся каждого Застрахованного, необходимую для заключения и исполнения Договора страхования;
- 10.2.8. доплатить страховую премию в случае увеличения степени страхового риска на основании счета, выставленного Страховщиком в установленные сроки, если иное не установлено в Договоре страхования;
- 10.2.9. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования;
- 10.2.10. довести до сведения Застрахованных/Выгодоприобретателей (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования;
- 10.2.11. в течение 31 (тридцати одного) календарного дня известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- 10.2.12. соблюдать требования, касающиеся сроков предоставления документов и порядка их оформления в соответствии с запросом Страховщика;
- 10.2.13. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

10.3. Страховщик имеет право:

- 10.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 10.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;
- 10.3.3. при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени риска по Договору страхования д
- 10.3.4. для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, перечень которой предусмотрен настоящим Правилами или Договором страхования, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;

- 10.3.5. использовать информацию о состоянии здоровья Застрахованного исключительно для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, защитой прав Застрахованных;
 - 10.3.6. отсрочить принятие решения о страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
 - 10.3.7. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 10.4. Страховщик обязан:
- 10.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;
 - 10.4.2. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
 - 10.4.3. своевременно (в срок, установленный Правилами и Договором страхования) выплатить страховое возмещение.
- 10.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного, Страховщика не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11. Порядок действий Сторон при наступлении события с признаками страхового случая

- 11.1. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен предоставить Страховщику в срок не более 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления события следующие документы:
- письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло;
 - данные Договора страхования (страхового полиса);
 - квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными денежными средствами);
 - документ, удостоверяющий личность заявителя (паспорт);
 - акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией или копия акта о несчастном случае на производстве, заверенная в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя, в том случае если страховой случай произошел при исполнении служебных или трудовых обязанностей;
 - документы о ДТП (копия протокола о ДТП, копия Постановления или Определения о дорожно-транспортном происшествии / копия постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела / решение суда);
 - оригинал проездного документа (заверенная копия), подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства, указанного в Договоре страхования;

- документ, подтверждающий получение травмы во время совершения застрахованной поездки (документы, выданные и оформленные в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации порядке медицинской организацией, в которую был доставлен пострадавший или в которую пострадавший обратился самостоятельно, независимо от ее организационно-правовой формы с указанием характера полученных травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
 - копию водительского удостоверения (иного документа, подтверждающего право управления транспортным средством) Застрахованного лица, либо, водителя, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
 - согласие Застрахованного лица на использование (в том числе получение) Страховщиком информации, составляющей врачебную тайну, а также использование Страховщиком персональных данных и сведений, составляющих медицинскую тайну Застрахованного;
 - надлежащим образом оформленную копию акта об освидетельствовании о состоянии опьянении лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
 - документы, указанные в п. 11.4 настоящих Правил, предоставляемые в зависимости от характера события, имеющего признаки страхового случая.
- 11.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам).
- 11.3. Заявление должно быть передано Страховщику лично или посредством средств связи, позволяющих достоверно установить, от кого исходит документ, и зафиксировать время его поступления Страховщику (почтой, факсом, электронной почтой).
- 11.4. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая Страховщик помимо документов, указанных в п. 11.1. настоящих Правил может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного, наследников) документы в соответствии с пп. 11.5 – 11.12 настоящих Правил, исчерпывающий перечень которых определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая.
- 11.5. При наступлении страхового риска **«Смерть в результате несчастного случая на транспортном средстве»** (п. 3.2.1 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:
- 11.5.1. нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
 - 11.5.2. копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти и (или) копия справки о смерти с указанием причины смерти и (или) копия корешка медицинского свидетельства о смерти;
 - 11.5.3. В зависимости от причины смерти и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:
 - 11.5.3.1. копию документа (документов), предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного:

- 11.5.3.1.1. копию протокола патологоанатомического исследования трупа;
 - 11.5.3.1.2. копию заключения эксперта судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ в крови, и (или) токсикологически значимых веществ);
 - 11.5.3.1.3. копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);
 - 11.5.3.2. посмертный эпикриз;
 - 11.5.3.3. копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее – СМП).
- 11.6. При наступлении страхового риска **«Инвалидность в результате несчастного случая на транспортном средстве»** (п. 3.2.2 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:
- 11.6.1. нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
 - 11.6.2. копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим на МСЭ;
 - 11.6.3. В зависимости от причины присвоения группы инвалидности и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:
 - 11.6.3.1. копию (копии) справки (справок) об установлении инвалидности (ранее выданных), заверенную выдавшим ее учреждением, и (или) копии всех ранее выданных направлений на МСЭ, и (или) копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности, заверенную органом МСЭ, и (или) копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенную органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности;
 - 11.6.3.2. копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее – СМП);
 - 11.6.3.3. копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ в крови (при их наличии));
 - 11.6.3.4. рентгеновские снимки или описание рентгенограмм (ы), данные магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ), компьютерная томограмма, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью лечебно-поликлинического учреждения (далее – ЛПУ);
 - 11.6.3.5. копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы.

- 11.7. При наступлении страховых рисков **«Телесные повреждения в результате несчастного случая на транспортном средстве»** (п. 3.2.3 настоящих Правил), **«Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая на транспортном средстве»** (п. 3.2.4 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:
- 11.7.1. справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп ЛПУ и печать ЛПУ;
 - 11.7.2. копия листка (копии листков) нетрудоспособности, заверенная отделом кадров по месту работы либо копия справки о временной нетрудоспособности студента;
 - 11.7.3. рентгеновские снимки и (или) описание рентгенограмм (ы), данные МРТ, компьютерная томограмма, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае если таковые исследования проводились;
 - 11.7.4. В зависимости от причины и обстоятельств получения в результате заявленного события телесных повреждений, временной нетрудоспособности дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:
 - 11.7.4.1. копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (содержащий данные анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ в крови – при их наличии);
 - 11.7.4.2. копию карты вызова скорой медицинской помощи (СМП);
 - 11.7.4.3. справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);
 - 11.7.4.4. справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога туловища и головы отдельно (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);
 - 11.7.4.5. справку из медицинского учреждения с описанием объективного статуса при поступлении;
 - 11.7.4.6. заключение окулиста с указанием границ полей зрения;
 - 11.7.4.7. заключение окулиста с указанием остроты зрения;
 - 11.7.4.8. заключение лор-врача с данными речевой аудиометрии (восприятие шепотной речи и разговорной речи);
 - 11.7.4.9. заключение хирурга с размерами раны;
 - 11.7.4.10. заключение хирурга с размерами формирующихся после травмы рубцов;
 - 11.7.4.11. заключение хирурга по случаю утраты зуба (необходимо указать, какая часть коронки или зуба была утрачена).
- 11.8. При наступлении страхового рисков **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на транспортном средстве»** (п. 3.2.5 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

- 11.8.1. нотариально заверенная копия справки органа МСЭ об утрате профессиональной трудоспособности;
 - 11.8.2. копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим на МСЭ;
 - 11.8.3. копия карты вызова скорой медицинской помощи.
- 11.9. При наступлении страхового риска «Госпитализация в результате несчастного случая на **транспортном средстве**» (п. 3.2.6 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:
- 11.9.1. справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп ЛПУ и печать ЛПУ;
 - 11.9.2. копия листка (копии листков) нетрудоспособности, заверенная отделом кадров по месту работы;
 - 11.9.3. копия карты вызова скорой медицинской помощи.
- 11.10. При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая, дополнительно к документам, указанным в пп. 11.5-11.9 настоящих Правил, Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные компетентными органами:
- 11.10.1. документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая;
 - 11.10.2. историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
 - 11.10.3. данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ, и (или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар);
 - 11.10.4. копии карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;
 - 11.10.5. документы от перевозчика с указанием маршрута поездки, во время совершения которой произошло событие с признаками страхового случая.
- 11.11. Наследники Выгодоприобретателя предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство по Договору страхования (Полису), выданное нотариусом.
- 11.12. В случае если Застрахованный является несовершеннолетним либо является недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.

- 11.13. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, том числе иметь апостиль (если применимо) и (или) иметь перевод, выполненный в официальном бюро переводов и заверенный печатью бюро.
- 11.14. 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 отсрочить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.
- 11.15. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.
- 11.16. Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения.
- 11.17. Все копии предоставляемых документов должны быть заверены надлежащим образом выдавшим его учреждением.
- 11.18. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в пп. 11.1, 11.5–11.12 настоящих Правил и (или) документы не соответствуют требованиям, установленным пп. 11.13–11.17 настоящих Правил, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов и соответствующих требованиям установленных Правилами, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения документов, установленных пп. 11.1, 11.5–11.12 Правил.
- 11.19. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

- 11.20. В случае если условиями конкретного Договора страхования (полиса) предусмотрена возможность представления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и документов для получения страховой выплаты в электронном виде, в том числе в форме сканированных копий, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, указанные в пп. 11.1, 11.5-11.12 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, в том числе полученных Страховщиком в форме сканированных копий по электронной почте, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.
- 11.21. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя всех необходимых документов, в том числе дополнительно запрошенных Страховщиком, а также документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:
- 11.21.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя), страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления страхового акта, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.
- 11.21.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю).
- 11.21.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.
- 11.22. Право на получение страховых выплат принадлежит Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.
- 11.22.1. Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет либо лицо, являющееся недееспособным, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать законный представитель Застрахованного в соответствии с предоставленными Страховщику документами, подтверждающими его полномочия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.22.2. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям в соответствии с их долями (в процентах от страховой суммы), указанными в Договоре страхования.

11.22.3. Если в случаи смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством; в этом случае страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям в соответствии со свидетельством о праве на наследство по Договору страхования (Полису), выданным нотариусом.

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

12. Порядок определения размера страховых выплат

12.1. Страховая выплата осуществляется пострадавшим Застрахованным лицам или их наследникам в пределах страховой суммы, установленной на одно Застрахованное лицо.

12.2. При страховании по «системе мест» страховая выплата на одно Застрахованное лицо определяется в соответствии со страховой суммой, указанной в Договоре страхования после признания заявленного события страховым случаем и в зависимости от наступившего страхового риска.

12.3. При страховании по «паушальной системе» страховая выплата на одно Застрахованное лицо рассчитывается после признания наступившего события страховым случаем и определения количества Застрахованных лиц, пострадавших в одном транспортном средстве:

12.3.1. 40% от страховой суммы по риску – если в результате страхового случая пострадало одно Застрахованное лицо;

12.3.2. 35% от страховой суммы по риску, если в результате страхового случая пострадали два Застрахованных лица;

12.3.3. Равными долями между всеми пострадавшими Застрахованными лицами по всем рискам – если в результате страхового случая пострадало три и более Застрахованных лица.

12.4. При наступлении страхового случая **«Смерть в результате несчастного случая на транспортном средстве»** (п.3.2.1. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, установленной на Застрахованного.

12.5. При наступлении страхового случая **«Инвалидность в результате несчастного случая на транспортном средстве»** (п.3.2.2. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно:

12.5.1. При установлении 1-ой группы инвалидности – до 100% от страховой суммы, установленной на Застрахованного;

12.5.2. При установлении 2-ой группы инвалидности – до 75% от страховой суммы, установленной на Застрахованного;

- 12.5.3. При установлении 3-ей группы инвалидности – до 50% от страховой суммы , установленной на Застрахованного.;
- 12.5.4. При установлении Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» – до 100 % от страховой суммы, установленной на Застрахованного.
- 12.6. При наступлении страхового случая **«Телесные повреждения в результате несчастного случая на транспортном средстве»** (п.3.2.3. настоящих Правил) страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат в процентах от страховой суммы, установленной на Застрахованного, указанной в Договоре страхования и являющейся приложением к нему.
- 12.7. При наступлении страхового случая **«Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая на транспортном средстве»** (п.3.2.4. настоящих Правил) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:
- 12.7.1. в размере 0,2% от страховой суммы, установленной на Застрахованного, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 14-го дня нетрудоспособности, но не более чем за 60 календарных дней по одному страховому случаю от первого дня непрерывной нетрудоспособности.
- 12.7.2. в размере, установленном в Договоре, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого указанного в Договоре дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной утрате общей трудоспособности за один страховой случай.
- Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 12.7.1.
- 12.8. При наступлении страхового случая **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на транспортном средстве»** (п. 3.2.5 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, установленной на Застрахованного.
- 12.9. При наступлении страхового случая **«Госпитализация в результате несчастного случая на транспортном средстве»** (п. 3.2.6 настоящих Правил) страховая выплата производится в соответствии с условиями Договора страхования по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:
- 12.9.1. В размере 0,2% от страховой суммы, установленной на Застрахованного, за каждый день госпитализации, начиная с 7-го дня госпитализации, но не более чем за 30 календарных дней по одному страховому случаю от первого дня непрерывной госпитализации. День поступления и день выписки считаются за 1 (один) день;
- 12.9.2. В размере, установленном в Договоре, за каждый день госпитализации, начиная с 1-го или другого указанного в Договоре дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации за один страховой случай. День поступления и день выписки считаются за 1 (один) день.

Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 12.9.1.

12.10. Если по одному и тому же страховому случаю возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату по нескольким рискам, установленным Договором страхования, то из суммы страховой выплаты вычитаются суммы страховых выплат, произведенных ранее по этому же страховому случаю, но по другому риску, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.11. Общая сумма выплат по Договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, указанным в Договоре страхования и произошедшим с Застрахованным не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении Застрахованного. В тех случаях, когда после страховой выплаты по одному страховому случаю, повлекшему временную нетрудоспособность, наступила инвалидность или смерть Застрахованного, вызванные тем же несчастным случаем, подлежащая выплате страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенной страховой выплаты по этому же страховому случаю.

12.12. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

12.13. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

13. Форс-мажор

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

13.2. В случае изменения государством Конституции и (или) гражданского законодательства правоотношения по Договору страхования с момента вступления этих изменений в законную силу подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

14. Порядок разрешения споров

14.1. Все споры или разногласия, связанные с отказом в осуществлении страховой выплаты, непризнанием Страховщиком события страховым случаем, оспариванием размера выплаченных Страховщиком сумм, разрешаются Сторонами в соответствии с законодательством РФ.

14.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.