



ООО «Группа Ренессанс Страхование»

**УТВЕРЖДЕНО**  
**Приказом Генерального директора**

**от «29» августа 2012 № 61**  
**(Приложение №1 к Приказу)**

**ПРАВИЛА**  
**добровольного страхования пассажиров железнодорожного и наземного**  
**транспорта от несчастных случаев и острых отравлений**

**Москва**  
**2012 г.**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	6
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	6
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ .....	7
5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ) 9	
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ .....	10
7. СРОК СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	11
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	12
9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	14
10. ФОРС-МАЖОР .....	16
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	17

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Группа Ренессанс Страхование» заключает Договоры добровольного страхования пассажиров железнодорожного и наземного транспорта от несчастных случаев и острых отравлений.

1.2. В соответствии с законодательством и на основании настоящих Правил за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) Страховщик заключает договоры добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев и острых отравлений с дееспособными физическими или юридическими лицами, купившими проездной документ (билет) на поездку железнодорожным и наземным транспортом городских, междугородных и пригородных сообщений.

1.3. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

**Страховщик** - ООО «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**Страхователь** – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, зарегистрированные в установленном порядке.

**Застрахованное лицо (далее - Застрахованный)** - физическое лицо, застрахованное по Договору страхования: пассажир и/или водитель любого вида транспорта (который может быть указан в Договоре страхования), включая детей, независимо от возраста.

**Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических лиц, юридических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат по Договору страхования.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

**Несчастный случай** - фактически произошедшее, 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 являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в транспортном средстве или на территории вокзала, станции, остановочного пункта, пассажирской платформы, автовокзала, автостанции и иных пунктов остановки на пути следования транспорта, в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

**Телесное повреждение** - внезапное нарушение физической целостности организма, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат, приведенной в Договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования вследствие несчастного случая.

**Временная утрата общей трудоспособности** - означает полную и абсолютную нетрудоспособность, учтенную надлежащим образом, оформленным листками временной нетрудоспособности или справками установленной формы, которая возникла в результате несчастного случая или острого отравления, произошедшего в течение срока страхования, и не позволяющую Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного ограниченного периода времени.

**Острое отравление** – внезапное заболевание, возникшее в результате поступления извне в организм человека токсического вещества (яда, токсина), кроме пищевой токсикоинфекции.

**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 I, II или III группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид". Группу Инвалидности Застрахованному лицу устанавливается Медико-социальной экспертизой (МСЭ) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

**Страховая сумма** - определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем страховым случаям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

**Страховой тариф** - представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

**Страховая премия (страховые взносы)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или периодическими платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических данных по страховым рискам и индивидуальных особенностей Застрахованного.

**Страховая выплата** – денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

**Срок страхования** - период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страхования, обусловленного Договором страхования (страховой защиты). Страховая защита распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев или острых отравлений, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования.

**Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)** - под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.

1.4. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным или Выгодприобретателем по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым договорам и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся Застрахованному в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.5. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного, Выгодприобретателей и Страховщика, если в договоре прямо указывается на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне или они приложены к Договору страхования, о чем в Договоре страхования сделана соответствующая запись.

1.6. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать выписки из правил, условия страхования, страховые программы к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных), в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования, страховые программы, выписки из Правил прилагаются к Договору (полису) страхования или излагаются на его обратной стороне и являются его неотъемлемой частью.

1.7. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил, при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству.

1.8. Страхователь (Застрахованный), заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования и в целях продвижения товаров, работ, услуг Страховщика с помощью средств связи, а также выражает Страховщику согласие на предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным) обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя (Застрахованного) действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

## **2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованных, связанные с причинением вреда их жизни, здоровью и утратой трудоспособности.

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

3.2. Договор страхования может предусматривать страхование с ответственностью по одному или нескольким страховым рискам из нижеследующего перечня, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или острого отравления (далее – **«смерть»**);

3.2.2. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №1 к Правилам), далее – **«телесные повреждения»**;

- 3.2.3. Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным, в результате несчастного случая или острого отравления (далее – **«временная нетрудоспособность»**);
- 3.2.4. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или острого отравления (далее – **«инвалидность»**);
- 3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.
- 3.4. Страховыми случаями, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил, признаются следующие наступившие события:
- 3.4.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или острого отравления (далее – **«смерть»**);
- 3.4.2. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №1 к Правилам), далее – **«телесные повреждения»**;
- 3.4.3. Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом, в результате несчастного случая или острого отравления (далее – **«временная нетрудоспособность»**);
- 3.4.4. Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая или острого отравления (далее – **«инвалидность»**).
- 3.5. События, предусмотренные п. 3.4. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭ, судом и другими).
- 3.6. События, предусмотренные в п.п. 3.4.1 и 3.4.4 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая или острого отравления, происшедшего в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая.
- 3.7. Событие, предусмотренное в п.п. 3.4.3 настоящих Правил и явившееся следствием несчастного случая или острого отравления, происшедшего в течение срока страхования, также признается страховым случаем, если оно наступило в течение 4 (четырёх) месяцев со дня причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем или острым отравлением.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

- 4.1. События, перечисленные в п. 3.4.1 - 3.4.4. настоящих Правил не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах (если иное не предусмотрено Договором страхования):

4.1.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.1.2. В результате умышленного самоповреждения, а также самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.1.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов;

4.1.4. Если Застрахованный в момент наступления события, имеющего признаки страхового события или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного события находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, которое косвенно либо непосредственно состоит в причинно-следственной связи с наступлением данного страхового события.

В результате алкогольного, токсического или наркотического отравления Застрахованного, наступившего в связи с добровольным применением застрахованным лицом алкоголя, наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.

4.1.5. Совершения или попытки совершения преднамеренных действий Страхователем, Застрахованным, а также лицами, действующими по их поручению, с целью получения страховой выплаты или направленных на наступление страхового случая;

4.1.6. Любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;

4.1.7. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление данным транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ.

4.1.8. Перевозки пассажиров в количестве, превышающем пассажироместимость/количество машиномест, предусмотренных заводом-изготовителем транспортного средства;



4.1.9. Последствий несчастных случаев и\или заболеваний, имевших место до начала срока страхования, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты).

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ)**

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

5.2. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору, так и отдельно по каждому страховому риску (страховому случаю), указанному в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма по Договору страхования уменьшается на величину произведенных по Договору страхования страховых выплат.

5.3. Страховая сумма и страховая премия устанавливается в российских рублях.

5.4. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховщик при расчете страхового тарифа применяет к базовому страховому тарифу поправочные (повышающие и\или понижающие) коэффициенты в зависимости от вида транспорта, маршрута, продолжительности поездки, объема ответственности (обязательств) Страховщика и других обстоятельств, влияющих на степень риска.

5.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

5.6. Страховая премия (страховые взносы) по Договору страхования может быть оплачена в наличной или безналичной форме. Форма оплаты страховой премии указывается в Договоре страхования.

5.7. Датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:

5.7.1. дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при уплате в наличной форме;

5.7.2. дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика- при уплате в безналичной форме.

6. Страховая премия может оплачиваться Страхователем единовременно (разовым платежом за весь срок страхования) или в рассрочку. Порядок уплаты страховых взносов определяется в Договоре страхования. В случае если страховая премия уплачивается Страхователем в рассрочку и при наступлении страхового случая до наступления указанного в Договоре страхования срока уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть все неуплаченные по Договору страхования страховые взносы.

## 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

- 6.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.
- 6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.
- 6.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами -либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.
- 6.4. В случае утери Договора страхования Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора в течение срока страхования (срока действия Договора страхования) Страховщик может предусмотреть штрафные санкции в Договоре страхования.
- 6.5. При заключении Договора страхования должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:
- 6.5.1. о Застрахованном лице;
  - 6.5.2. о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
  - 6.5.3. о размере страховой суммы;
  - 6.5.4. о сроке действия договора страхования;
- 6.6. 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.
- 6.7. Все данные о Страхователе (Застрахованном), которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения Договора перестрахования или сострахования.
- 6.8. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий

невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6.9. 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.

6.10. 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.

6.11. 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.

## **8. СРОК СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования может быть заключен на одну поездку или любой иной согласованный сторонами срок.

8.2. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.3. В случае если к сроку, установленному в Договоре страхования, единовременная страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Договор страхования не вступает в силу, Страховщик и Страхователь не несут по нему обязательств, если иное не предусмотрено Договором страхования. Поступившие денежные средства возвращаются Страхователю как ошибочно уплаченные, если Договором не предусмотрено иное. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется через кассу Страховщика или безналичным расчетом.

8.4. В течение периода действия Договора страхования, страховая защита (срок страхования) в отношении каждого Застрахованного начинается с момента объявления посадки в транспортное средство, но не ранее 30 минут до отправления транспортного средства по установленному маршруту и заканчивается в момент, когда Застрахованный покинул пункт прибытия (станции, вокзала, автовокзала и т.п.), но не позже 1 (Одного) часа с момента прибытия транспортного средства в конечный пункт назначения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.5. Действие Договора страхования прекращается в случае:

- 8.5.1. Истечения срока действия Договора;
- 8.5.2. Досрочного выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 8.5.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
- 8.5.4. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования срок или оплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении срока страхования, оплаченного по Договору страхования предыдущим страховым взносом (страховыми взносами), без какого-либо письменного уведомления Страхователя, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 8.5.5. Преждевременного прерывания поездки на промежуточном остановочном пункте (отставание от поезда, автобуса, остановка в пути следования и т.д.), при этом уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается.
- 8.5.6. В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 8.6. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании устного или письменного заявления Страхователя.
- 8.6.1. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.
- 8.6.2. При отказе Страхователя от Договора страхования после начала срока страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.
- 8.7. Возврат страховой премии осуществляется в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня расторжения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 8.1. В срок действия Договора страхования **Страхователь имеет право:**
- 9.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 9.1.2. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования (п. 6.11 настоящих Правил);
- 9.1.3. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 8.2. **Страхователь обязан:**

- 8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 8.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- 8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о банковских реквизитах;
- 8.2.4. В течение 60 (Шестидесяти) календарных дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов; Обеспечивать все возможные доказательства факта наступления страхового случая;
- 8.2.5. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих Договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 8.3. Страховщик имеет право:**
- 8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 8.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Правил;
- 8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящих Правил и условий Договора страхования;
- 8.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 8.3.5. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 8.3.6. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 8.3.7. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.
- 8.4. Страховщик обязан:**
- 8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;

8.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

8.4.3. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в Договоре срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении Договора страхования.

## **10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

10.1. Страховая выплата – денежная сумма, в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении предусмотренного Договором страхования страхового случая.

10.2. Для решения вопроса, о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, Договор страхования, квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), документ, удостоверяющий личность заявителя. Кроме перечисленных документов, для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены (если Договором не предусмотрено иное) следующие документы:

### **10.2.1. в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 3.4.2-3.4.4. настоящих Правил:**

- документы компетентных органов, свидетельствующие о наступлении в течение срока действия договора события, имеющего признаки страхового, об обстоятельствах его наступления, содержащие полный диагноз, поставленный Застрахованному лицу, сведения о сроках лечения, лечебных и диагностических мероприятиях;
- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭ;
- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией, либо документы судебно-следственных или других органов;
- оригинал проездного документа (заверенная копия), подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства, указанного в Договоре страхования, во время срока страхования;
- документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии), выданные компетентными органами;
- листок нетрудоспособности;
- нотариально заверенное разрешение от имени Застрахованного на сбор информации медицинского и немедицинского характера Страховщиком;
- заверенная копия водительского удостоверения водителя транспортного средства с которым/ в котором произошел страховой случай (для страхования пассажиров наземного транспорта);

- иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события, затребованные Страховщиком, если иное не предусмотрено Договором.

#### **10.2.2. в связи со случаем, предусмотренным п.3.4.1.настоящих Правил:**

- свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его нотариально заверенную копию;
- копию судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа;
- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);
- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией, либо документы судебно-следственных или других органов;
- оригинал проездного документа (заверенная копия), подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства, указанного в Договоре страхования, во время срока страхования;
- документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии), выданные компетентными органами;
- заверенная копия водительского удостоверения водителя транспортного средства с которым/ в котором произошел страховой случай (для страхования пассажиров наземного транспорта);
- иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события, затребованные Страховщиком, если иное не предусмотрено Договором.

10.3. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

10.4. При наступлении страхового случая **«смерть»** страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.

10.5. При наступлении страхового случая **«инвалидность»** страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно:

10.5.1. При установлении 1-ой группы инвалидности –100% от страховой суммы; при установлении 2-ой группы инвалидности – 75% от страховой суммы; при установлении 3-ей группы инвалидности – 50% от страховой суммы;

10.5.2. При установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» осуществляется страховая выплата в размере 100 % от страховой суммы.

10.6. При наступлении страхового случая **«временная нетрудоспособность»** страховая выплата производится в соответствии с одним из следующих вариантов:

единовременно в размере 0,3% за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не более 100% от страховой суммы. При этом страховая выплата рассчитывается исходя из суммарного количества дней непрерывного лечения.

в размере, установленном в Договоре страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования дня нетрудоспособности, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.7. При наступлении страхового случая **«телесные повреждения»** у Застрахованного страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в Договоре (Приложение №1 к настоящим Правилам).

10.8. Общая сумма выплат по Договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного по всем страховым событиям вместе. В тех случаях, когда после страховой выплаты по «временной нетрудоспособности»/ «телесным повреждениям» наступила «инвалидность» или «смерть» Застрахованного, вызванные тем же несчастным случаем/ острым отравлением, подлежащая выплате страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенной страховой выплаты.

10.9. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 9.2 настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в срок до 5 (Пяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о страховой выплате. Страховщик письменно в срок до 10 (Десяти) рабочих дней сообщает заявителю о принятом решении в случае отказа в страховой выплате.

10.10. Страховая выплата производится наличными деньгами или в безналичной форме на банковский счет Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

10.11. В случае если Выгодоприобретатель является недееспособным физическим лицом или несовершеннолетним, причитающаяся ему страховая выплата производится законным представителям (одному из родителей, проживающему вместе с ребенком, опекуну, попечителю) либо переводится на счет в банке, указанном в заявлении на страховую выплату, на его имя;

10.12. Страховая выплата не выплачивается в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения из страхового покрытия) настоящих Правил, а также в других случаях предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

## **11. ФОРС-МАЖОР**

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



11.2. 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.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11.2. При решении спорных вопросов положения Договора (полиса) страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.