

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
“БОРОВИЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО”
(АО “БОРОВИЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО”)**

Первая редакция от 05.06.1998г.
Вторая редакция от 09.07.2020г.
Третья редакция от 20.01.2022 г.
Четвертая редакция от 12.07.2022г.

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
К.В. Шамшев
Приказ № 05-29/03 от 29 марта 2023



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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования пассажиров от несчастных случаев разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации", иными нормативными правовыми актами и регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев.

1.2. По договору страхования пассажиров от несчастных случаев Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) с застрахованным пассажиром произвести страховую выплату в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Страховая выплата (страховая сумма) производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации").

1.3. **Страховщик - Акционерное общество «Боровицкое страховое общество» (АО «Боровицкое страховое общество»)**, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной Центральным банком Российской Федерации.

1.4. **Страхователи** - дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования пассажиров от несчастных случаев в отношении себя, членов своей семьи или иных третьих лиц, а также юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, заключившие договор страхования в отношении своих работников или иных третьих лиц.

1.5. На страхование принимаются пассажиры:

- железнодорожного, воздушного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта городских, междугородных и пригородных сообщений;

- морского и внутреннего водного транспорта на прогулочных и экскурсионных линиях.

1.6. Договор страхования заключается сроком на один рейс (одну поездку).

1.7. Застрахованными лицами (пассажирами) являются физические лица, которые имеют проездные документы (билеты) на транспортное средство (из перечисленных в п.1.5. Правил), который(е) указан(ы) в договоре страхования. Пассажиры считаются застрахованными на период поездки/полета в транспортном средстве с момента выхода пассажира на перрон/пункт регистрации/ на причал/на остановочный пункт для посадки в транспортное средство, но не ранее объявления посадки в транспортное средство, продолжается во время посадки, поездки/полета, высадки из транспортного средства и до момента оставления пункта прибытия (перрона, вокзала или станции назначения, аэропорта, причала, автовокзала, остановочного пункта и т.п.), но не более 1 (одного) часа после прибытия, в соответствии с проездным документом (билетом).

Транзитные пассажиры считаются застрахованными также на территории вокзала (станции, порта, аэропорта и т.д.) на весь период ожидания им посадки в транспортное средство. Страхование транзитных пассажиров автоматически прекращается в случае оставления ими территории вокзала (станции, порта, аэропорта и т.д.) и возобновляется при возвращении обратно.

При проезде/полете по одному билету считаются застрахованными пассажирами (по одному договору страхования) взрослый и ребенок в возрасте до 2-х или до 5-ти лет (в зависимости от

транспортного средства), который вписан в проездной документ. В этом случае страховая сумма распределяется между ними равными долями.

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования путем указания его фамилии, имени и отчества, даты его рождения или в ином порядке, позволяющем однозначно идентифицировать Застрахованное лицо, например, «пассажир по билету» с указанием номера билета.

В период действия договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

1.8. Выгодоприобретатель – физическое лицо, в чью пользу заключен договор страхования, и имеющее право на страховую выплату.

При заключении договора страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе назначить любое лицо для получения страховой выплаты по договору страхования (Выгодоприобретателя), а также в течение действия договора страхования заменить его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

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

В случае смерти Застрахованного лица по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Страхователя.

1.8.2. Если получателем страховой выплаты является:

а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родители, усыновители либо опекуны;

б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;

в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя. В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в п.п. а), в), г) данного пункта, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

1.9. Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), состоянии его здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.11. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать различные программы страхования к отдельному договору страхования или отдельным группам договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам и присваивать им маркетинговые названия.

1.12. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

временная утрата общей трудоспособности — нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира на транспортном средстве, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения непрерывного лечения последствий несчастного случая. 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, произошедшего в течение срока действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира на транспортном средстве, потребовавшее лечения в течение определенного ограниченного непрерывного периода времени. Под непрерывным лечением 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). В срок непрерывного лечения не входит время, в течение которого Застрахованному лицу проводятся периодические профилактические мероприятия (например, вакцинация против столбняка, бешенства и т.п.), явившиеся следствием несчастного случая и осуществляемые за пределами срока лечения травмы. Указанное время не учитывается при расчете страховой выплаты по риску временная утрата общей нетрудоспособности.

постоянная утрата общей трудоспособности — социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, обусловленного несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

несчастный случай - фактически произошедшее в период действия договора страхования случайное, кратковременное, непредвиденное событие, повлекшее за собой травматическое повреждение либо иное нарушение внутренних или внешних функций организма в результате внешнего воздействия, произошедшего помимо воли Застрахованного лица (пассажира) и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, а именно:

- растяжения, вывихи, переломы, сотрясения, разрывы, порезы, ранения и иные повреждения внешних и внутренних органов;
- термические или химические ожоги;
- острые отравления химическими веществами (бытового или промышленного назначения), или пищевыми продуктами (за исключением ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции, а также алкогольсодержащих, наркотических, токсических и психотропных веществ).

По настоящим Правилам не является несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, бронхиальная астма, острое респираторное заболевание, любые проявления аллергических реакций, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов, а также инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией.

страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (пассажиру) (Выгодоприобретателю/наследникам по закону Российской Федерации).

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

страховая выплата - денежная сумма, которую Страховщик должен выплатить Застрахованному лицу (пассажиру) (Выгодоприобретателю/наследнику по закону Российской Федерации) при наступлении страхового случая.

транспортное средство — техническое средство, относящееся к виду транспорта, указанному в п.1.5. Правил (железнодорожного, автомобильного, морского, внутреннего водного, воздушного), являющееся транспортом общего назначения и используемое для осуществления перевозок пассажиров.

транспортная организация (перевозчик) – юридическое лицо (или индивидуальный предприниматель), имеющее лицензию (сертификат) или иное разрешение на организацию и осуществление перевозок пассажиров в соответствии законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица (пассажира), а также с его смертью в результате несчастного случая.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

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

3.3. К страховым случаям, с учетом исключений, установленных п. 3.4-3.5 настоящих Правил по событиям, не являющимися страховыми случаями, относятся следующие события, происшедшие в период действия договора страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю):

а) временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая (*ответственность Страховщика начинается с 11 дня лечения*)- временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности или временное острое расстройство здоровья в результате несчастного случая, произошедшего в течение действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира на транспортном средстве, если имеется причинно-следственная связь между несчастным случаем и временной утратой Застрахованным лицом общей трудоспособности или временным острым расстройством здоровья Застрахованного лица;

б) постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая - установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы, категории «ребенок-инвалид» в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая, произошедшего в течение действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира на транспортном средстве, если имеется причинно-следственная связь между несчастным случаем и установлением инвалидности Застрахованному лицу;

в) смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, в том числе, если она наступит в течение одного года со дня наступления страхового случая, произошедшего в течение действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира на транспортном средстве, если имеется причинно-следственная связь между несчастным случаем и наступлением смерти Застрахованного лица.

3.4. По договору страхования в соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми (исключены из страхового риска) события, произошедшие с Застрахованным лицом в период поездки в результате:

3.4.1. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

3.4.2. алкогольного опьянения Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения, или отравления Застрахованного лица в результате потребления им алкогольсодержащих, наркотических, токсических и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц;

3.4.3. совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с несчастным случаем;

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

3.4.5. нарушения Застрахованным лицом правил проезда на транспортном средстве или иного события, не связанного непосредственно с поездкой или обслуживанием пассажиров, до или после объявления посадки на транспортное средство, либо оставления его в пункте назначения;

3.4.6. заболеваний (острых, подострых, хронических (включая психические), инфекционных, в т.ч. сопровождающихся интоксикацией) и посттравматических состояний (в т.ч. посттравматического артрита/артроза, посттравматической контрактуры, привычного вывиха, патологического перелома, повреждения имплантатов капсульно-связочного аппарата, посттравматической энцефалопатии, посттравматического стрессового расстройства);

3.4.7. преднамеренного нанесения и/или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий (членовредительства), вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.

3.5. Не признаются страховыми и не покрываются настоящим страхованием несчастные случаи, которые произошли за пределами территории вокзала/ аэропорта/ порта/ станции/ остановочного пункта, исключая нахождение Застрахованного лица (пассажира) в транспортном средстве во время поездки/полета.

3.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

3.7. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п. 8.5 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом или его законным представителем, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и договором страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Размер страховой суммы определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в договоре страхования.

4.2. Страховая сумма может устанавливаться единая для всех страховых рисков, (или группы страховых рисков), так и отдельно для каждого страхового риска.

4.3. Страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма). Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать размера индивидуальной страховой суммы.

4.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

5.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им и согласованные с Центральным банком Российской Федерации тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.3. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

5.4. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно до начала поездки.

5.5. Порядок уплаты страховой премии:

5.5.1. если иной срок не установлен сторонами в договоре страхования, страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику наличными денежными средствами или по безналичному расчету при заключении договора страхования;

5.5.2. если иное не предусмотрено договором страхования, датой уплаты страховой премии считается:

- при уплате страховой премии наличными денежными средствами – день передачи денег представителю Страховщика или их внесения в кассу Страховщика;

- при уплате страховой премии безналичным путем – день перечисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если иное не оговорено в договоре страхования.

5.5.3. под уплатой страховой премии Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

5.6. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия не была уплачена или была уплачена не полностью, договор страхования считается незаключенным в силу не вступает и не влечет для его сторон каких-либо правовых последствий, а поступившие взносы возвращаются Страхователю.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может быть заключен в стандартной письменной форме (путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю, на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) либо в виде электронного документа (если это не противоречит соответствующим нормам законодательства Российской Федерации).

6.1.1. Договор страхования может быть составлен также в форме электронного документа. В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету, в том числе уплаты с использованием банковской карты – не позднее одного рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, Полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.

6.1.1.1. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с требованиями Гражданского кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным применимым законодательством Российской Федерации.

6.1.1.2. Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

6.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

6.2.1. Порядок заключения договора страхования в виде электронного документа, требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме:

6.2.1.1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление на страхование через официальный Сайт Страховщика www.bsoinsur.ru, официальный сайт представителя Страховщика, путем заполнения формы заявления на страхование в электронном виде, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта, или другим способом электронного оборота, в том числе на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условий страхования и/или заявления на страхование установленной Страховщиком формы.

6.2.1.2. Заявление на страхование и/или иная, отправляемая Страхователем информация, в электронной форме подписываются Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, страхователем – физическим лицом – простой электронной подписью согласно нормам Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и настоящих Правил, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

6.2.1.3. Усиленная квалифицированная электронная подпись, кроме того, может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

6.2.1.4. В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

6.2.1.5. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному его собственноручной подписью и заверенному печатью.

6.2.1.6. Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

6.2.1.7. Электронный страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), выдаваемый Страховщиком Страхователю в подтверждение заключения договора страхования, а также при заключении договора страхования в виде электронного страхового полиса на основании заявления Страхователя в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

6.2.1.8. В соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью АО «Боровицкое страховое общество», признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя АО «Боровицкое страховое общество».

6.2.1.9. При заключении договора страхования (полиса) в виде электронного документа Страхователь оплачивает страховую премию или первый взнос страховой премии (при рассрочке платежа) после ознакомления с Правилами добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев, условиями, содержащимися в договоре страхования (страховом полисе) и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования (страхового полиса) на предложенных Страховщиком условиях, если иное не предусмотрено условиями договора страхования (страхового полиса).

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

6.2.1.11. Текст настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования (страховой полис), включается в текст электронного договора страхования (страхового полиса) в качестве приложения, являющегося его неотъемлемой частью.

6.2.1.12. Договор страхования (страховой полис), составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

6.2.1.13. По требованию страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные им копии электронных документов без взимания дополнительной платы.

6.2.1.14. Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием сайта Страховщика, включая действия по заявлению страхового случая.

6.3. При заключении договора страхования сторонами должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

- о Застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования;
- о виде транспорта, маршруте поездки, номере поезда (рейса) или наименовании судна, дате, времени и пунктах отправления и назначения транспортного средства, на котором осуществляется поездка Застрахованного лица.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме страхового полиса или его письменном запросе.

6.5. При заключении договора страхования Страхователь предоставляет документы и сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в страховом полисе.

С целью определения правоспособности Страхователя и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить и проверить у Страхователя следующие документы:

6.5.1. у Страхователей - резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии)); - удостоверение личности (паспорт) (при заключении договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);
- свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ), Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей (выданная инспекцией Федеральной налоговой службы Российской Федерации).

Временной период между датой выдачи выписки из ЕГРЮЛ (ЕГРИП) и датой ее представления Страховщику не должен превышать 30 календарных дней;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени Страхователя (решение полномочного органа Страхователя об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), доверенность на подписание

договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально заверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);

- решение полномочного органа Страхователя (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами Страхователя и/или действующим законодательством Российской Федерации.

6.5.2. у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- документ, удостоверяющий личность;
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

6.5.3. у физических лиц и индивидуальных предпринимателей, не являющихся гражданами Российской Федерации, дополнительно запрашиваются документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

6.5.4. у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);

- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;

- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента. Документы должны быть надлежащим образом легализованы. Страховщик вправе потребовать, чтобы документы, составленные на иностранном языке, сопровождался переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом, Страхователь обязан предоставить перевод по требованию Страховщика.

6.5.5. Страховщик вправе принять дополнительные меры по проверке благонадежности предполагаемого партнера (Страхователя) и дополнительно обратиться к Страхователю за представлением следующих документов:

- справка о наличии недоимки или переплаты в бюджет на дату заключения договора страхования (подписания дополнительного соглашения о пролонгации договора страхования);

- копия налоговой декларации по НДС за последний отчетный период с отметкой налогового органа;

- копия бухгалтерского баланса Страхователя за последний отчетный период с отметкой налогового органа;

- копия договора страхования аренды помещения, по которому зарегистрирован Страхователь;

- копия банковской карточки с образцами подписей и оттиска печати.

У Страхователей, применяющих УСН, ЕНВД, Страховщик вправе запросить документ, подтверждающий возможность применения Страхователем УСН, ЕНВД, а также копию соответствующей налоговой декларации, представляемой в налоговый орган в связи с применением Страхователем УСН, ЕНВД за последний налоговый период, либо выданный налоговыми органами документ, подтверждающий применение Страхователем УСН, ЕНВД на момент заключения.

Документы, указанные выше, предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

6.6. Для заключения договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц Страхователь предоставляет Страховщику список Застрахованных лиц.

6.7. Срок действия договора страхования начинается с даты отправления в поездку/полет при условии уплаты страховой премии (взноса) в порядке, предусмотренном разделом 5 Правил.

При этом договор страхования вступает в силу и начинается ответственность Страховщика по договору страхования с момента выхода пассажира на перрон/пункт регистрации/на причал/на

остановочный пункт для посадки в транспортное средство, но не ранее объявления посадки в транспортное средство, действует во время посадки, поездки/полета, высадки из транспортного средства и до момента оставления пункта прибытия (перрона вокзала или станции назначения, аэропорта, причала, автовокзала, остановочного пункта и т.п.), но не более 1 (одного) часа после прибытия, в соответствии с проездным документом (билетом).

6.7.1 Срок страхования/период страхового покрытия продлевается на время задержки Застрахованного лица (пассажира) в пункте отправления или прибытия сверх указанного времени по техническим или иным обстоятельствам - из-за задержки отправления транспортного средства, прохождения таможенного или паспортного контроля и т.п. Эти обстоятельства принимаются во внимание как уважительные и должны быть документально подтверждены перевозчиком.

6.7.2 Для Застрахованных лиц – транзитных пассажиров, совершающих пересадку с одного транспортного средства на другое, а также для Застрахованных лиц, оказавшихся в промежуточном пункте из-за вынужденной остановки транспортного средства, страхование продолжает действовать в течение всего времени нахождения Застрахованного пассажира в этом промежуточном пункте.

6.8. Срок действия договора страхования оканчивается в соответствии с условиями договора страхования с даты прибытия в пункт назначения.

6.9. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком. В случае утраты страхового полиса в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный документ считается аннулированным.

6.10. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья.

6.11. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется на бланке страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком.

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

6.13. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст страхового полиса, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в страховом полисе прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе со страховым полисом или на его оборотной стороне либо приложены к нему, как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

В случае, когда Правила страхования являются приложением к страховому полису, как его неотъемлемая часть, вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в страховом полисе.

6.14. В соответствии с гражданским законодательством при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования, при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации.

6.15. Страхователь – физическое лицо, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных

ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, сопровождения Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

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

Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем письменного заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 (десяти) лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством направления в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручением лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика соответствующего письменного заявления. При этом Согласие на обработку персональных данных считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 (десяти) лет с даты окончания срока действия договора страхования или отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил относятся также и к Выгодоприобретателю в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) по соглашению сторон;
- г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

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

Уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме:

- при отказе Страхователя от договора страхования до момента начала поездки, определенного в соответствии с п. 6.7 настоящих Правил;
- при отказе Страхователя от договора страхования в любое время, если пассажир не осуществил поездку, предусмотренную страховым полисом и проездным документом (возврат страховой премии осуществляется при документальном подтверждении Страхователем факта не осуществления поездки).

При отказе Страхователя от договора страхования в течение 14 дней со дня его заключения, но после даты начала действия договора страхования, при условии осуществления поездки, предусмотренной страховым полисом и проездным документом, Страховщик при возврате уплаченной

страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора.

В остальных случаях при отказе Страхователя от договора страхования страховая премия возврату не подлежит.

7.3. Если Страхователем по договору страхования (страховому полису) является физическое лицо, то:

7.3.1. Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования (страхового полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, путем направления Страховщику письменного заявления в произвольной форме об отказе от договора страхования/страхового полиса (далее – заявление об отказе) и представления следующих документов:

- копии документа, удостоверяющего личность Страхователя - физического лица (его уполномоченного представителя);
- надлежащим образом оформленного документа, подтверждающего полномочия представителя Страхователя — физического лица (для представителей);
- копии документа, подтверждающего оплату страховой премии (платежного поручения / чека-ордера / чека по операции / квитанции на получение страховой премии (взноса) /
- подлинника договора страхования (страхового полиса)).

7.3.2. В случае отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (страхового полиса) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик:

- осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования (страхового полиса) до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (страхового полиса) (далее - дата начала действия страхования);

- вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствии с п. 7.3.4 настоящих Правил, пропорционально сроку действия договора страхования (страхового полиса), прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования (страхового полиса), если Страхователь отказался от договора после даты начала действия страхования.

При этом, договор страхования (страховой полис) считается прекратившим свое действие:

а) с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе, если эта дата приходится на указанный в п. 7.3.2 настоящих Правил период;

б) на четырнадцатый календарный день со дня заключения договора страхования (страхового полиса), если дата получения Страховщиком письменного заявления об отказе, не приходится на указанный в п. 7.3.2. настоящих Правил период.

7.3.3. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования за пределами срока, определенного в п. 7.3.2. настоящих Правил, договор страхования (страховой полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

7.3.4. Сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии рассчитывается по формуле $S_y = P \times n/N$, где:

S_y — сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии;

P - страховая премия, указанная в договоре страхования (страховом полисе);

n - количество дней срока действия договора страхования (страхового полиса), прошедших с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования (страхового полиса);

N - срок действия договора страхования (страхового полиса) в днях.

7.3.5. Возврат Страхователю — физическому лицу страховой премии (части страховой премии) осуществляется Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе, направленного в срок, указанный в п. 7.3.2 настоящих Правил, в порядке, указанном в заявлении об отказе (наличными деньгами или в безналичном порядке на указанный Страхователем — физическим лицом счет).

7.3.6. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования (страхового полиса) до вступления договора страхования (страхового полиса) в силу (начала действия договора страхования/страхового полиса), договор страхования (страховой полис) считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

7.3.7. Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования (страхового полиса) по причине непредставления Страховщиком информации о договоре страхования (страхового полиса), предоставления неполной или недостоверной информации об условиях страхования в соответствии с требованиями, предусмотренными Указанием Банка России от 29.03.2022 № 6109-У.

В случае отказа Страхователя от договора страхования (страхового полиса) по причине непредставления Страховщиком информации о договоре страхования (страховом полисе), предоставления неполной или недостоверной информации об условиях страхования в соответствии с требованиями, предусмотренными Указанием Банка России от 29.03.2022 № 6109-У, Страховщик возвращает Страхователю часть ранее уплаченной по договору страхования (страховому полису) страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат причитающейся Страхователю части страховой премии, в случае непредставления Страховщиком информации о договоре страхования (страховом полисе), предоставления неполной или недостоверной информации об условиях страхования в соответствии с требованиями, предусмотренными Указанием Банка России от 29.03.2022 № 6109-У, производится Страховщиком в срок не позднее 7 (Семи) рабочих дней с даты получения им письменного заявления Страхователя.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщаемую Страхователем (Выгодоприобретателем) информацию;

б) давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

в) потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о Застрахованном пассажире.

г) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения у перевозчика, компетентных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события. При необходимости потребовать у Страхователя (Застрахованного лица) материалы судебных или следственных органов, документы, составленные перевозчиком, справки, счета и другие документы, подтверждающие факт произошедшего события, его подробности и последствия;

д) В целях принятия решения о квалификации события с признаками страхового случая, требовать прохождения Застрахованным лицом обследования в лечебно-профилактическом учреждении (далее – ЛПУ), указанном Страховщиком, в объеме, установленном Страховщиком. К подобным обследованиям в зависимости от обстоятельств события, могут быть отнесены: рентгенография, ЭЭГ (электроэнцефалографии), РЭГ (реоэнцефалографии), ЭХО-ЭГ, КТ, МРТ, иные анализы и методы. Медицинские обследования (экспертизы), указанные в настоящем пункте, проводятся за счет Страховщика.

8.2. Страховщик обязан:

а) при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр. Страхователь может ознакомиться с текстом настоящих Правил на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

б) по требованиям Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

в) предоставлять физическому лицу, имеющему намерение заключить договор добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев информацию об условиях страхования в соответствии с требованиями, предусмотренными Указанием Банка России от 29.03.2022 № 6109-У.

г) после получения страховой премии вручить Страхователю страховой полис в установленный настоящими Правилами срок;

д) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

е) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном пассажире), если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.;

ё) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Правилами страхования срок;

8.3. Страхователь имеет право:

- а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
- б) отказаться от договора страхования до начала застрахованной поездки (полета) в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- в) получить дубликат полиса в случае его утраты (бесплатно – один раз в течение срока действия договора);
- г) на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

8.4. Страхователь обязан:

- а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о себе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;
- б) уплатить страховую премию до начала поездки;
- в) в период действия договора страхования соблюдать меры личной безопасности, выполнять правила, установленные для пассажиров данного вида транспорта;
- г) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.
- д) при увеличении страхового риска уплатить дополнительную страховую премию соразмерно увеличению риска.

8.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с даты его наступления и в течение 30 (тридцати) календарных дней известить о нем Страховщика посредством телефонной, телеграфной, факсимильной или иной связи. Если извещение о страховом случае сделано устно (по телефону, телеграфу и т.п.), оно должно быть впоследствии подтверждено письменно. В срок не более 30 (тридцати) календарных дней с даты выписки Застрахованного лица на работу (учебу), установления инвалидности предоставить Страховщику документы, необходимые для страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе/наследнике по закону Российской Федерации, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица (пассажира);

8.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и связанного со смертью Застрахованного лица, Выгодоприобретатель (наследник) обязан:

- а) **в течение 30 дней** с даты его наступления, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Если извещение о страховом случае сделано устно (по телефону, телеграфу и т.п.), оно должно быть впоследствии подтверждено письменно;
- б) при признании события страховым случаем для получения страховой выплаты представить Страховщику заявление по установленной форме и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренные настоящими Правилами, ответить на вопросы Страховщика.

9. ПОРЯДОК УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКОВ И РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

9.1.1. При наступлении страхового случая по риску «временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая» страховая выплата производится Застрахованному лицу «по количеству дней временной нетрудоспособности» (непрерывного лечения) – размер страховой выплаты составляет 1% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (непрерывного лечения), начиная с 11 (одиннадцатого дня), но не более чем 100 (сто) дней непрерывного лечения и не более страховой суммы, установленной Застрахованному лицу.

9.1.1.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат за день временной утраты общей трудоспособности, при этом процент выплат за день временной утраты общей трудоспособности не может быть менее 0,01% и свыше 3,00 % от страховой суммы.

9.1.1.2. Количество дней утраты общей трудоспособности или временного расстройства здоровья исчисляется с даты обращения за медицинской помощью в лечебное учреждение на основании

медицинских документов, выданных лечебным учреждением (справки, выписки, выписные эпикризы, амбулаторные карты), а также с учетом документов, подтверждающих временную нетрудоспособность, временное расстройство здоровья (листка нетрудоспособности, заключение врачебной комиссии, лист освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности).

9.1.1.3. Договором страхования может быть установлен иной максимальный период непрерывного лечения, который оплачивается в связи с одним страховым случаем.

9.1.1.4. Договором страхования может быть установлен размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

9.1.2. При наступлении страхового случая по риску «Постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая» для лиц, не являющихся инвалидами до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установленной группы инвалидности: при I-ой группе инвалидности – 100% страховой суммы; при II-ой группе инвалидности – 60% страховой суммы; при III-ей группе инвалидности – 30% страховой суммы.

Для лиц, являющихся инвалидами III группы до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установления группы инвалидности: при I-ой группе инвалидности – 100% страховой суммы; при II-ой группе инвалидности – 60% страховой суммы;

Для лиц, являющихся инвалидами II группы до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установления группы инвалидности: при I-ой группе инвалидности – 100% страховой суммы;

При установлении ребенку в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» размер страховой выплаты составляет 100 % страховой суммы.

В случае, если до заключения договора страхования Застрахованному лицу уже была установлена категория «ребенок-инвалид», то страховая выплата по данному риску не производится.

9.1.2.1. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности, вызванной тем же несчастным случаем, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности.

В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности, вызванной тем же несчастным случаем, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности.

Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

9.1.3. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая» страховая выплата производится Выгодоприобретателю либо наследнику/наследникам в размере 100% страховой суммы;

9.1.4. В тех случаях, когда после страховой выплаты по временной утрате общей трудоспособности или временному расстройству здоровья, наступила инвалидность либо смерть Застрахованного лица, вызванные тем же несчастным случаем, общая сумма страховых выплат Застрахованному лицу не может превышать страховой суммы.

9.2. В случае если Застрахованное лицо является несовершеннолетним, или недееспособным, причитающаяся ему страховая выплата производится законным представителям Застрахованного лица либо переводится на счет в банке, указанном в заявлении о страховой выплате, на имя Застрахованного лица.

В случае, если Выгодоприобретатель или наследник (-и) является несовершеннолетним или недееспособным, причитающаяся ему сумма переводится на счет в банке на его имя с уведомлением, в случае необходимости, органов опеки или попечительства.

9.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица и страхового акта, составленного Страховщиком.

9.4. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены:

9.4.1. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (пассажира), Выгодоприобретателя или наследника по закону Российской Федерации (паспорт, свидетельство о рождении, военный билет и т.п.) и дополнительно для наследника по закону Российской Федерации – документы (оригиналы либо нотариально заверенные копии), подтверждающие его право на наследство;

9.4.2. договор страхования (страховой полис);

9.4.3. проездной документ (билет), либо иные документы, подтверждающие факт поездки/полета;

9.4.4. акт (справка) перевозчика (транспортной организации) о произошедшем несчастном случае с Застрахованным лицом (пассажиром) с указанием даты, времени, места и кратким описанием события;

9.4.5. документы медицинских учреждений и органов ЗАГС (нотариально заверенные копии либо оригиналы):

а) по риску «временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая» (непрерывное лечение/временное расстройство здоровья ребенка):

- листок нетрудоспособности (справка медицинского учреждения с указанием полного диагноза и сроков и результатов лечения - при временном расстройстве здоровья ребенка, либо неработающего взрослого), выданный медицинским учреждением;

- медицинское заключение/справка из медицинского учреждения, подтверждающая факт произошедшей травмы с указанием полного диагноза, сроков и результатов лечения;

- выписной эпикриз из истории болезни (в случае стационарного лечения);

б) по риску «постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая»:

- справка, подтверждающая факт установления инвалидности;

- выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом; - медицинское заключение (справка из медицинского учреждения, подтверждающая факт произошедшей травмы) с указанием полного диагноза;

в) по риску «Смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая»:

- свидетельство о смерти, выданное органом ЗАГС;

- справка о смерти (форма № 33);

- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или выписка из амбулаторной карты (в случае смерти вне больницы).

9.5. Медицинские документы, предоставляемые Страховщику, должны быть заверены уполномоченным лицом и круглой печатью медицинского учреждения.

9.6. Предоставленные документы должны содержать подтверждение причинно-следственной связи между произошедшим страховым случаем и причинением вреда здоровью и жизни Застрахованного пассажира.

9.7. Страховщик имеет право сократить перечень требуемых документов, необходимых для подтверждения факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба здоровью Застрахованного пассажира.

9.8. В случае признания заявленного события страховым случаем, составление страхового акта и производство страховой выплаты осуществляются Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) или наследнику (-кам) Застрахованного лица в течение 10-ти (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов, указанных в п. 9.4-9.5 настоящих Правил.

9.9. Страховщик вправе увеличить срок рассмотрения заявления на выплату с обязательным уведомлением Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в следующих случаях:

- до момента получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, но не более, чем на 60 (шестьдесят) дней;

- до момента принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 3.3. настоящих Правил, возбуждено уголовное дело;

- до даты предоставления Выгодоприобретателем Страховщику необходимых доказательств права на получение страховой выплаты;

9.9.1. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты. В этом случае единый срок урегулирования требования о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

9.9.2. В случае не предоставления лицом, обратившееся к Страховщику за страховой выплатой банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке – срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановления и запросить у него недостающие сведения.

9.10. В случае если Выгодоприобретатель обратился к Страховщику за получением страховой выплаты и умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам на основании свидетельства о праве на наследство.

9.11. В случае непризнания заявленного события страховым случаем, Страховщик обязан известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 - (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в течение 10 рабочих дней с момента представления Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем всех необходимых документов, указанных в п. 9.4- 9.5 настоящих Правил).

9.12. Страховая выплата производится Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, наследникам в денежном выражении согласно способу, выбранному в заявлении на страховую выплату.

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

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

12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

12.2. В целях защиты своих прав и законных интересов Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) вправе обратиться к Финансовому уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг в порядке, установленном Федеральным Законом N 123-ФЗ от 4 июня 2018 года «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».