



## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(редакция 1 от 06.05.2010 приказ №01-07-58С, с изменениями от 25.07.2011 приказ №01-07-109С, от 20.08.2012 приказ №01-07-101, от 25 ноября 2013 приказ №01-07-161, от 17 ноября 2014 приказ №01-07-173; от 01 июня 2016 г. №01-01-07-25; от 21.12.2017 г. приказ №01-01-07-52)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи. Исключения из страхового покрытия
4. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения
5. Страховая сумма, страховая премия, форма и порядок ее уплаты
6. Франшиза
7. Срок действия договора страхования
8. Порядок заключения и оформления договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок и условия страховой выплаты
11. Документы, необходимые для получения страховой выплаты
12. Порядок разрешения споров
13. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее - Страховщик) в соответствии с выданной лицензией, на основании действующего законодательства Российской Федерации и Правилами страхования пассажиров от несчастных случаев (далее – Правила страхования) регулирует отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования пассажиров от несчастных случаев.

1.2. По договору страхования пассажиров от несчастных случаев (далее – договор страхования), заключенному на основании Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить единовременно обусловленную договором страхования сумму (страховую выплату) в случае причинения вреда здоровью или смерти в результате несчастного случая самому Страхователю или другому названному в договоре страхования гражданину (Застрахованному лицу) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

1.3. Страхователь - дееспособное физическое или юридическое лицо любой формы собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователь считается застрахованным, если в договоре страхования не указано иное физическое лицо в качестве Застрахованного лица.

1.4. Застрахованное лицо - физическое лицо, являющееся пассажиром любого вида транспорта (воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного, автомобильного) в пользу которого заключен договор страхования.

1.5. Пассажир - лицо, совершающее поездку на любом виде транспорта (воздушном, железнодорожном, морском, внутреннем водном, автомобильном) по действительному проездному документу (билету) либо имеющее проездной документ (билет).

1.6. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования и кому принадлежит право на получение страховых выплат. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо другое лицо с письменного согласия Застрахованного лица для получения страхового обеспечения или страхового возмещения (Выгодоприобретатель). Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного лица.

1.6.1. Страхователь вправе назначить (заменить) Выгодоприобретателя в договоре страхования, письменно уведомив об этом Страховщика. Назначение (замена) Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица.

1.6.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

1.7. По Правилам страхования сторонами договора страхования (далее - Стороны) признаются Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.8. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Такие полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования пассажиров от несчастных случаев являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая при осуществлении поездки любым видом транспорта (воздушным, железнодорожным, морским, внутренним водным, автомобильным).

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, 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 Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. Страховыми рисками (страховыми случаями) по Правилам страхования являются:

3.3.1. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной установления временной нетрудоспособности в период действия договора страхования - далее «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»;

В рамках Правил страхования под временной утратой трудоспособности понимается – нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая в период действия договора страхования в результате произошедшего несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая и/или болезней, в обязательном порядке подтвержденная выданным ему листком нетрудоспособности для работающих граждан или заменяющим его документом для неработающих граждан.

3.3.2. постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид»), первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной установления инвалидности в период действия договора страхования – далее «постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая»;

3.3.3. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной смерти в период действия договора страхования – далее «смерть в результате несчастного случая».

3.4. По Правилам страхования под несчастным случаем понимается (если иное не предусмотрено договором страхования):

3.4.1. травматические повреждения:

- механические (повреждения, ушибы, растяжения, вывихи, переломы, надрывы, разрывы, ранения органов и тканей, сдавливание тканей и/или внутренних органов, полная и/или частичная потеря органов, сотрясения);

- термические (ожоги, обморожения);

- химические;

- электротравмы;

3.4.2. укусы животных, укусы насекомых, которые привели к заболеваниям клещевым энцефалитом (энцефаломиелиитом), малярией, заболевания полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, случайное острое отравление промышленными и бытовыми химическими веществами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами;

3.4.3. случайное попадание в дыхательные пути инородного тела (за исключением рвотных масс, если Застрахованное лицо находилось в состоянии любого вида опьянения, либо в болезненном состоянии), анафилактический шок или внезапное удушение;

3.4.4. утопление;

3.4.5. патологические роды, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, одной или обеих труб, одного или двух яичников);

3.4.6. изнасилование, насильственные действия сексуального характера;

3.4.7. неправильные медицинские манипуляции.

3.5. События по страховым случаям, предусмотренным пп.3.3.2., 3.3.3. Правил страхования и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, если это прямо указано в договоре страхования.

3.6. Страховыми рисками не являются события, наступившие при:

3.6.1. нахождении Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, если только прием Страхователем (Застрахованным лицом) перечисленных веществ не был осуществлен помимо собственной воли;

3.6.2. несвоевременном обращении Страхователя (Застрахованного лица) в медицинское учреждение, усугубив посттравматическое состояние;

3.6.3. неповиновении Застрахованного лица требованиям командира воздушного судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, водителя автобуса;

3.6.4. нарушении Застрахованным лицом правил проезда, посадки-высадки или перевозки багажа;

3.6.5. если иное не предусмотрено договором страхования, страховыми рисками не являются события, наступившие вследствие занятий профессиональным или любительским спортом (активным отдыхом), участия в спортивных соревнованиях.

Перечисленные в пп.3.6.1.-3.6.5. обстоятельства признаются на основании документов (судебных, следственных органов, документов, предоставленных медицинским учреждением), доказывающих факт этих обстоятельств.

3.7. По взаимной договоренности между Страховщиком и Страхователем в условия договора страхования могут быть внесены дополнения и уточнения. При этом вносимые Сторонами дополнения и уточнения не могут противоречить действующему законодательству Российской Федерации и основным положениям Правил страхования.

3.8. Территория страхования: Весь мир, если в договоре страхования не указано иное.

#### 4. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы в случаях, когда страховой случай наступил вследствие:

4.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.1.4. умысла Застрахованного лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), повлекшего наступление страхового случая.

4.2. Страховщик вправе распространить страховое покрытие на события, указанные в пп.4.1.1. - 4.1.3. Правил страхования, если об этом прямо сказано в договоре страхования.

#### 5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. По Правилам страхования страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. По соглашению Сторон устанавливается единая страховая сумма по всем страховым случаям, включенным в договор страхования, либо отдельные страховые суммы по каждому страховому случаю, включенному в договор страхования.

Если в договоре страхования предусмотрена единая страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер единой страховой суммы.

Если в договоре страхования предусмотрены отдельные страховые суммы по каждому из страховых случаев, то общая сумма страховых выплат за весь срок страхования, не может превышать размер отдельной страховой суммы по данному страховому случаю.

В случаях увеличения страховой суммы, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования.

В случаях уменьшения страховой суммы, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии с учетом времени, в течение которого действовало страхование и расходов на ведение дела за минусом ранее произведенных выплат.

5.3. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма (лимиты возмещения) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации.

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

5.5. Размер страховой премии исчисляется, исходя из страховых сумм, страхового тарифа, срока страхования, франшизы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет разработанные им базовые страховые тарифы.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (Приложение 1 к Правилам страхования), а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

5.6. Страховщик имеет право к базовому страховому тарифу применять повышающие (от 1,01 до 6,00) либо понижающие коэффициенты (от 0,10 до 0,99), в зависимости от степени риска, характера производственной деятельности и рода занятий Застрахованного лица и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска, перечисленных в Приложении 1 к Правилам страхования.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем.

Расчет базовых страховых тарифов произведен для срока страхования 1 год. При сроке страхования менее года страховая премия исчисляется в процентах от годовой страховой премии (страхового тарифа), если иное не предусмотрено договором страхования:

Срок страхования, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

При заключении договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц, при этом неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.7. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно за весь срок действия договора страхования, если иное не установлено договором страхования, наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

При уплате страховой премии в рассрочку, Страховщик при расчете страховой премии вправе применить повышающий коэффициент.

5.8. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

5.8.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика.

5.8.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением документа об оплате.

5.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (при единовременной оплате страховой премии)/первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленные договором страхования, договор страхования является не вступившим в силу, страховые выплаты по договору страхования не производятся. При этом полученные Страховщиком денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения страховой премии / первого страхового взноса не в полном объеме.

5.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

5.10.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказать от Договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в т.ч. на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если договором страхования не предусмотрено иное;

5.10.2. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.), Страхователь обязан досрочно оплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных страховых взносов по договору страхования, либо Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования.

5.12. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату оплаты, указанную в договоре страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку (при уплате дополнительной страховой премии при увеличении страхового риска или изменении иных условий договора страхования) очередная (или дополнительная) часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка

Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного (или дополнительного) страхового взноса.

## 6. ФРАНШИЗА

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

В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

6.1. При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

6.2. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования (Приложение 2 к Правилам страхования) заключается на срок, установленный по соглашению Сторон.

7.2. Действие договора страхования (если его условиями не предусмотрено иное) при условии уплаты страховой премии в полном объеме или первого ее взноса (при оплате в рассрочку) соответствует сроку действия проездного документа.

**В случае направления Страховщиком Страхователю договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, такой договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных условиях.**

7.3. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие с момента посадки пассажира в транспортное средство, согласно проездного документа, и заканчивается в момент выхода пассажира из транспортного средства, в момент прибытия транспортного средства в пункт назначения, согласно проездного документа (если иное не предусмотрено договором страхования). Прибытием транспортного средства в место назначения считается момент его остановки на пути приема для посадки, высадки пассажиров и производства других технологических операций.

Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории промежуточного вокзала (станции), порта, аэропорта, на весь период ожидания и посадки в транспортное средство (но в любом случае не более 24 часов). Страхование транзитных пассажиров прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно.

Договором страхования может быть установлен и иной срок действия договора страхования.

7.4 Договор страхования прекращается в случае истечения срока его действия (договор страхования прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания).

7.5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

7.5.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

7.5.2. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.5.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.5.4. При отказе Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

Отказом Страхователя от договора страхования, в частности является: неуплата Страхователем физическим лицом в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере (п.5.10.2. Правил страхования):

- полный отзыв согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) физического лица на обработку его персональных данных;

7.5.4.1. В случае отказа Страхователя физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.5.4.2. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату в порядке, предусмотренном п.7.6. Правил страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;

7.5.4.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие по основаниям, предусмотренным в пункте 7.5.4. Правил страхования, с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.5.5. При отказе Страховщика от договора страхования.

Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации (п.5.10.1. Правил страхования);

7.5.6. По соглашению Сторон, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. В случае если договором страхования предусмотрен возврат Страхователю части страховой премии, возврат страховой премии (части страховой премии) Страховщик производит по выбору Страхователя, наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела (за исключением п.7.5.4.1 Правил страхования и если иное не предусмотрено договором страхования) и за минусом ранее произведенных выплат.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

7.7. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.8. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

7.9. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

## 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного заявления Страхователя и должен отвечать общим условиям сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть также составлен в виде электронного документа.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страхователю, подписанного Страховщиком договора страхования (Приложение 2 к Правилам страхования), в том числе в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

8.1.1. 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:

а) 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 постановке на учет в налоговом органе;

- выписку из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписку из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени контрагента (решение полномочного органа контрагента 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, доверенность на подписание договора страхования (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом);;

- 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 контрагента и/или действующим законодательством Российской Федерации.

б) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- удостоверение личности (паспорт);

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность;

- 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, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом и/или быть легализованы в установленном порядке.

8.1.2. 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.

Документы и информация, предоставленная Страхователем для заключения договора страхования в электронной форме, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью, в случае если такие документы подписаны простой электронной подписью Страхователя.

8.2. Если по договору страхования застраховано несколько лиц, к договору страхования прилагается список Застрахованных лиц с указанием, в том числе фамилии, имени, отчества, возраста, домашнего адреса, паспортных данных, профессии, назначенных ими Выгодоприобретателей, если иное не оговорено договором страхования.



Страхователь имеет право в период действия договора страхования вносить изменения в список Застрахованных лиц. Для этого он с согласия Застрахованного лица письменно сообщает Страховщику фамилии, имена, отчества и другие сведения о Застрахованных лицах, как подлежащих исключению из списка, так и включаемых в него (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота).

8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются, обстоятельства, оговоренные в договоре страхования или в письменном запросе Страховщика.

8.4. Страхователь при заключении договора страхования выбирает страховые риски (страховые случаи) из перечисленных в пп.3.3.1. - 3.3.3. Правил страхования.

8.5. Страхователь при заключении договора страхования выбирает порядок определения суммы страховой выплаты в связи с событиями, указанными в п.3.3.1. Правил страхования:

8.5.1. В пределах от 0,1% до 1,0% страховой суммы за каждый день непрерывного лечения в результате временной нетрудоспособности, при этом выбранное значение обязательно должно быть указано в договоре страхования;

8.5.2. В соответствии с «Таблицами размеров страховых выплат в % от страховой суммы» (далее – Таблица выплат) (Приложение 5 к Правилам страхования).

8.6. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. Подтверждением в получении Страхователем Правил страхования является подпись (при электронном обмене информацией - простая электронная подпись) Страхователя в договоре страхования.

8.7. В случае утери договора страхования Страховщик по письменному заявлению Страхователя, составленному в произвольной форме, выписывает дубликат, о чем в дубликате договора страхования делается соответствующая запись. Утраченный договор страхования признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

8.8. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из Сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора страхования не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами действующего гражданского законодательства Российской Федерации.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:

9.1.1. знакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования и Правилам страхования;

9.1.2. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.3. получить дубликат договора страхования, в случае утери подлинника;

9.1.4. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора страхования.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице;

9.2.2. уплачивать страховую премию в установленные договором страхования сроки и порядке;

9.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц их права, обязанности и условия страхования;

9.2.4. незамедлительно обратиться в медицинское учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов медицинских учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим страховым событием;

9.2.5. ознакомить законного представителя Застрахованного лица с условиями договора страхования;

9.2.6. в период действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику, с последующим письменным подтверждением в течение 5 (пять) рабочих дней обо всех ставших ему известными обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска. Значительным признаются изменения любых сведений, оговоренных в договоре страхования, устном заявлении на страхование или письменном ответе Страхователя, в т.ч. с использованием официального сайта

Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота;

9.2.7. при наступлении страхового события любым доступным способом сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 (тридцать) рабочих дней, или, если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то в течение 30 (тридцать) рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара (если иной срок не установлен договором страхования), в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота.

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная утрата трудоспособности или постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая, либо на Выгодоприобретателя или наследника Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

9.2.8. предоставить документы, затребованные Страховщиком, для подтверждения факта наступления несчастного случая, а также полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота).

9.3. Страховщик вправе:

9.3.1. проверять информацию, сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страховую выплату, а также выполнение Страхователем своих обязанностей;

9.3.2. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска, размера страхового тарифа и страховых выплат;

9.3.3. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;

9.3.4. при наступлении страхового события, в случае необходимости, потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинских исследований;

9.3.5. требовать расторжения договора страхования в порядке, установленном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.6. требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь при заключении договора страхования сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не были известны и не должны были быть известны Страховщику;

9.3.7. отказать в страховой выплате, в случаях, предусмотренных Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.8. при увеличении степени страхового риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии. При уплате дополнительной страховой премии Страхователь подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования.

В случае электронного документооборота, Страховщиком Страхователю направляется дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, составленное в виде электронного документа, подписанное усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, которое считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем дополнительной части страховой премии соразмерно увеличению риска.

При несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования или уплату дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации;

9.3.9. приостановить выплату страхового возмещения:

9.3.9.1. при непредоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов и сведений, необходимых для установления причин, характера произошедшего события или предоставления заведомо ложных документов и сведений;

9.3.9.2. если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель), имея к тому возможность, не обратилось или несвоевременно обратилось в компетентные органы, что делает невозможным проведение оценки обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

9.4.2. выдать Страхователю договор страхования;

9.4.3. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.4.4. давать компетентные разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю, по всем возникающим вопросам по договору страхования;

9.4.5. принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в сроки, установленные п.10.1. Правил страхования, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

9.4.6. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате, письменно уведомить об этом Застрахованное лицо с мотивированным обоснованием причин отказа (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота);

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

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности Сторон.

9.6. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, если он является физическим лицом или индивидуальным предпринимателем, 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 страхования.

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 – приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации 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.

Согласие Страхователя на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет с момента окончания действия договора страхования (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику, а договор страхования считается прекращенным досрочно. После окончания срока действия договора страхования (в том числе и при расторжении) или отзыва на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

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

## 10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, после получения Заявления о выплате страхового возмещения (Приложение 4 к Правилам страхования) Страховщик обязан, в течение не более 10 (десять) рабочих дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных п.11.1. Правил страхования и сведений предусмотренных п.9.3.3. Правил страхования составить Страховой акт (Приложение 3 к Правилам страхования) и произвести расчет суммы страховой выплаты либо принять решение об отказе в страховой выплате.

10.1.1. В случае принятия решения о выплате, Страховщик в течение 7 (семь) рабочих дней со дня подписания Страхового акта производит выплату страхового возмещения. Страховщик и Страхователь и/или Выгодоприобретатель вправе в договоре страхования указать иной срок рассмотрения претензии и выплаты страхового возмещения.

10.1.2. В случае принятия решения об отказе в выплате, Страховщик в течение 7 (семь) рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) со дня подписания Страхового акта направляет Страхователю и/или Выгодоприобретателю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота).

10.2. При наступлении страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора страхования:

10.2.1. Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении какого-либо события, предусмотренного пп.3.3.1., 3.3.2. Правил страхования;

10.2.2. Выгодоприобретателю (или Выгодоприобретателям в установленной договором страхования пропорции, если пропорция не установлена, сумма страховой выплаты делится равными частями) – в случае смерти Застрахованного лица в результате события, предусмотренного пп.3.3.3. Правил страхования в размере 100% страховой суммы, с учетом ранее произведенных выплат;

10.2.3. Наследникам Застрахованного лица по закону, если договором страхования Выгодоприобретатель не назначен – в случае смерти Застрахованного лица в результате события, предусмотренного п.3.3.3. Правил страхования в размере 100% страховой суммы, с учетом ранее произведенных выплат.

10.3. Если в договоре страхования установлена единая страховая сумма по всем, включенным в договор страхования страховым случаям, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается по пп.10.4.-10.6. Правил страхования, исходя из единой страховой суммы. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать единой страховой суммы. Если в договоре страхования установлены отдельные страховые суммы по страховым случаям, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с размерами, указанными в пп.10.4.-10.6. Правил страхования, исходя из отдельной страховой суммы по соответствующему страховому случаю, и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым случаям.

10.4. Страховая выплата в связи с событиями указанными в п.3.3.1. Правил страхования рассчитывается в соответствии с выбранным Страхователем при заключении договора страхования условием:

10.4.1. В размере, установленном в договоре страхования (от 0,1% до 1,0% от страховой суммы, за каждый день непрерывного лечения в результате временной нетрудоспособности ~~или~~, если это указано в договоре страхования). При этом количество дней непрерывного лечения, подлежащих оплате, не может превышать 90 (девяносто) дней непрерывного лечения, если в договоре страхования не оговорено иное. Общая сумма выплат по всем случаям наступления временной нетрудоспособности, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать размера страховой суммы по данному риску.

Под непрерывным лечением понимается лечение, назначенное только имеющим на это право медицинским работником, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 (десять) дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения Застрахованного лица, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 (десять) дней.

10.4.2. В размере, рассчитанном по Таблице размеров страховой выплаты (далее – Таблица выплат). Общая сумма выплат по всем случаям наступления временной нетрудоспособности, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать размера страховой суммы по данному риску. При создании страховых Программ на основе Правил страхования Страховщик вправе пользоваться усеченными вариантами Таблицы выплат.

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Суммарный размер страховой выплаты не должен превышать 100 % страховой суммы.

10.4.3. Если после осуществления страховой выплаты по риску «временная утрата трудоспособности», в размере, рассчитанном по Таблице выплат, будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного лица оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно Таблице выплат, Застрахованному лицу положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие подтверждающие документы.

10.5. Страховая выплата в связи с установлением Застрахованному лицу, достигшему 18 лет, инвалидности вследствие несчастного случая производится в следующих размерах (если иной размер не предусмотрен договором страхования) от страховой суммы по этому риску:

- 100% - при установлении I группы инвалидности,
- 70% - при установлении II группы инвалидности,
- 40% - при установлении III группы инвалидности.

При установлении Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в следующих размерах (если иной размер не предусмотрен договором страхования) от страховой суммы, установленной согласно п.3.3.2. Правил страхования:

- 100% - при установлении категории до достижения возраста 18 лет,
- 70% - при установлении категории сроком на 2 года,
- 40% - при установлении категории сроком на 1 год.

10.5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу II группы инвалидности, 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 в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу I группы инвалидности, 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 срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

10.6. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по этому риску.

10.7. Для принятия решения о страховой выплате Страховщик вправе при необходимости направить запрос в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица) предоставления дополнительных документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

10.8. Страховая выплата производится по желанию Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследника) путем перечисления денежных средств на расчетный счет, или наличными денежными средствами.

Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследника) на основании доверенности, оформленной в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая.

10.9. После страховой выплаты единая страховая сумма, установленная в договоре страхования, уменьшается на размер произведенной выплаты, если в договоре страхования оговорены отдельные страховые суммы по страховым случаям, то после страховой выплаты, страховая сумма по данному страховому случаю уменьшается на величину произведенной выплаты.

10.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страхового случая произошел до наступления срока уплаты очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.), Страхователь обязан досрочно оплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных страховых взносов по договору страхования, либо Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования.

## 11. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются следующие документы (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота):

11.1.1. В случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая:

- заявление о страховой выплате (Приложение 4 к Правилам страхования);
- договор страхования;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (паспорт);
- листок нетрудоспособности для работающих граждан;
- заключение рентгенолога при переломах;

- справка медицинского учреждения о лечении по поводу травмы, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, результаты обследования на день наступления события, диагноз, длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия для неработающих граждан;

- справка о ДТП, в случае, если травма получена в результате ДТП. Справка должна иметь угловой штамп ГИБДД или круглую печать подразделения ГИБДД, все поля должны быть заполнены;

- акт о несчастном случае, если травма получена при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения;

- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастрофах;

- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

11.1.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованным лицом, кроме документов, перечисленных в п.11.1.1. Правил страхования:

- справка/выписка, заверенная уполномоченным лицом медицинского учреждения, содержащая полный диагноз болезни, послуживший причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о времени ее начала и дате, когда впервые установлен диагноз;

- заверенная копия направления на освидетельствование в бюро МСЭ (форма 088/у-06);

- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ);

11.1.3. В случае смерти Застрахованного лица, кроме документов, перечисленных в п.11.1.1. Правил страхования:

- завещательное распоряжение, если оно составлялось отдельно от договора страхования;

- свидетельство (нотариально заверенную копию) ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;

- медицинское свидетельство о смерти (нотариально заверенную копию), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда (заверенную копию) о признании Застрахованного лица умершим;

- документ, удостоверяющий личность получателя (паспорт).

11.2. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

11.3. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Все расходы по сбору и переводу документов, необходимых для получения страховой выплаты, несет получатель страховой выплаты.

Документы и информация, предоставленная Страхователем в целях получения страховой выплаты в электронной форме, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью, в случае если такие документы подписаны простой электронной подписью Страхователя.

## 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, о размере страховой выплаты, наличия страхового случая, обязательны следующий досудебный порядок обращения:

- проведение переговоров - при этом Сторона считающая, что ее права нарушены, обязана направить уведомление о проведении переговоров не позднее чем за 7 (семь) рабочих дней до предполагаемой даты проведения переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, Сторона считавшая, что ее права нарушены, обязана направить другой Стороне письменную претензию с обоснованием заявленных требований и приложением подтверждения этих требований документов.

12.2. Срок рассмотрения претензий 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

12.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях Правил страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

### 13. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

13.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;  
2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;
- отказа адресата от его получения;
- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);

3) при передаче юридически значимого сообщения с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» - со дня его доставки по назначению.

13.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик, согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно п.13.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно п.13.1. Правил страхования.

В случае изменения адреса, реквизитов банковского счета одной из Сторон договора страхования и не изменения этой Стороной договора страхования в данной части предусмотренным пп.13.1.-13.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет Сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

РАЗМЕР БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ  
(в % от страховой суммы при страховании на 1 год)

1. Базовые страховые тарифы по страховым случаям: «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая»

Таблица 1

Вид транспорта	Страховые риски												при выплатах по «Таблице размеров страховой выплаты в % от страховой суммы»
	Смерть в результате несчастного случая	Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая	Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая										
			Выплаты за каждый день непрерывного лечения в результате временной нетрудоспособности (в % от страховой суммы)										
			0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	
железнодорожный	0,06	0,04	0,07	0,13	0,21	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90	0,09
воздушный	0,21	0,12	0,20	0,23	0,41	0,56	0,73	0,90	1,07	1,24	1,41	1,56	0,24
морской и внутренний водный	0,16	0,09	0,21	0,26	0,47	0,66	0,93	1,13	1,33	1,60	1,79	2,00	0,27
автомобильный	0,29	0,22	0,39	0,48	0,79	1,13	1,47	1,81	2,15	2,49	2,83	3,12	0,47

2. Порядок определения страховой премии, страховых тарифов

Расчет базовых страховых тарифов произведен для срока страхования 1 год. При сроке страхования менее года страховая премия исчисляется в процентах от годовой страховой премии (страхового тарифа), если иное не предусмотрено договором страхования:

Таблица 2

Срок страхования, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

При заключении договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц, при этом неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам повышающие (от 1,01 до 6,00) и понижающие (от 0,10 до 0,99) коэффициенты с учетом следующих факторов:

2.1. Расчет базовых страховых тарифов произведен при условии установления отдельных страховых сумм по каждому риску. При установлении единой страховой суммы по трем рискам («Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая») применяется поправочный коэффициент 0,55 (K1).

2.2. Расчет базовых страховых тарифов произведен для индивидуального страхования, при коллективном страховании Страховщик вправе применить поправочный коэффициент в зависимости от количества Застрахованных лиц (K2):



Таблица 3

№ п/п	Количество Застрахованных лиц, чел.	Коэффициент при страховании 1 или 2 рисков	Коэффициент при страховании 3 рисков
1	2	3	4
1	2	0,97	0,95
2	3	0,95	0,92
3	4	0,93	0,90
4	5	0,90	0,87
5	6-10	0,88	0,85
6	11-30	0,85	0,82
7	31-50	0,83	0,79
8	51-100	0,81	0,76
9	101-250	0,78	0,73
10	251-500	0,75	0,70
11	501-1000	0,72	0,61
12	1001-2000	0,66	0,51
13	2001-2800	0,60	0,40
14	2801-4500	0,49	0,30
15	4501-10 000	0,40	0,26
16	10 001-25 000	0,30	0,21
17	25 001-35 000	0,25	0,17
18	35 001-44 000	0,22	0,13

2.3. На период нахождения Застрахованного лица в пути следования к месту отправления транспортного средства - повышающий коэффициент - 1,15 (К3).

2.4. Базовые страховые тарифы по риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» рассчитаны при условии установления условной франшизы в размере 5 дней лечения в результате временной нетрудоспособности, при установлении иной франшизы может применяться как повышающий коэффициент от 1,05 до 1,30, так и понижающий от 0,40 до 0,99 (К4) в зависимости от вида и размера франшизы. Так при наличии франшизы применяются следующие поправочные коэффициенты:

Таблица 4

Кол-во дней лечения в результате временной нетрудоспособности	Вид франшизы	Нет франшизы	1	2	3	4	5	От 6 до 8	От 9 до 10	От 11 до 14	От 15 до 19	От 20 до 30
1	Условная	1,30	1,25	1,15	1,10	1,05	1,00	0,90	0,80	0,70	0,75	0,60
1	Безусловная	1,30	1,00	1,00	1,00	1,00	0,90	0,80	0,70	0,60	0,55	0,55

Таблица 5

% от страховой суммы	Вид франшизы	Нет франшизы	3	5	10	15
1	Условная	1,00	0,90	0,85	0,80	0,75
1	Безусловная	1,00	0,80	0,75	0,70	0,65

2.5. Регион страхования: могут применяться базовые страховые тарифы или понижающий коэффициент от 0,45 до 0,90, или повышающий коэффициент от 1,10 до 2,00 (К5).

Страховщик вправе не применять коэффициенты за регион при заключении договора страхования на срок менее 1 месяца.

2.6. При внесении страховой премии в рассрочку может применяться повышающий коэффициент от 1,05 до 1,35 (К6):

Таблица 6

Количество страховых взносов	2	3	4	5	6	12
поправочный коэффициент	1,05	1,10	1,15	1,20	1,30	1,50

2.7. При осуществлении иного размера выплаты, чем указанного в п.10.5 Правил страхования в связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности вследствие несчастного случая Страховщик вправе применить понижающий коэффициенты от 0,10 до 0,99 или повышающий коэффициенты от 1,01 до 1,50 (К7).

2.8. В случае если в договор страхования включены не все события, предусмотренные в п.3.4. Правил страхования Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты от 0,20 до 0,90 (К8).

2.9. Страховщик вправе применить поправочный коэффициент от 0,55 до 0,98 за количество дней непрерывного лечения в результате временной нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности, указанных в договоре страхования (К9):

Таблица 7

Количество дней непрерывного лечения в результате временной нетрудоспособности	10 дней	20 дней	30 дней	40 дней	50 дней	60 дней	70 дней	80 дней
	0,55	0,65	0,85	0,88	0,90	0,92	0,94	0,98

2.10. Страховщик вправе применять поправочный коэффициент от 0,75 до 0,95 за ограничение количества страховых случаев по договору страхования (К10):

Таблица 8

Кол-во страховых случаев	2-3	4-7	8-10
	Кол-во Застрахованных лиц, чел.		
1-10	0,85	0,95	--
11-35	0,78	0,88	0,95
36-100	0,75	0,85	0,93
101-250	0,73	0,83	0,90
251-500	0,70	0,80	0,88
Свыше 500	0,65	0,75	0,85

2.11. Базовые страховые тарифы рассчитаны для территории страхования «Весь мир». Для территории страхования «Российская Федерация» применяется понижающий коэффициент – 0,95 (К11).

2.12. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.4.1.1. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,30 – 3,00 (К12).

2.13. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.4.1.2. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,40 – 3,00 (К13).

2.14. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.4.1.3. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,40 – 3,00 (К14).

При заключении договора страхования Страховщик имеет право применять скидки к страховой премии по конкретным договорам страхования за счет снижения расходов на заключение договоров страхования (вознаграждения).

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики расчета и экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении страхового тарифа по конкретному договору страхования, в частности определения факторов риска влияющих на тариф, диапазона применения поправочных коэффициентов для каждого такого фактора риска, а также конкретных значений поправочных коэффициентов для определенных значений факторов риска, использовался метод экспертных оценок, который рекомендован «Методикой расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования», при недостаточности фактических данных. Для более точного расчета поправочных коэффициентов, применяемым к базовым страховым тарифам, наиболее репрезентативной является собственная практика

Страховщика. По мере накопления статистического материала Страховщик будет наблюдать за влиянием факторов риска на результат страхования, будет оценивать такое влияние и в зависимости от полученных результатов, уточнять, корректировать приведенные выше поправочные коэффициенты, о чем уведомит орган страхового надзора в установленном законодательством порядке.

Конкретный страховой тариф по договору страхования определяется как произведение базового страхового тарифа на поправочные коэффициенты, соответствующие факторам риска по данному договору страхования.