



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ
(редакция 1 от 15 декабря 2014 приказ №01-07-187)

1. Общие положения
2. Субъект страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи
5. Страховая сумма
6. Страховая премия
7. Заключение, Срок действия и прекращение договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Обработка Страховщиком персональных данных Страхователя и иных лиц
10. Обязанности Страхователя (Застрахованного лица) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
11. Порядок осуществления страховой выплаты
12. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования пассажиров (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами.

В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил за обусловленную договором страхования/страховым полисом (далее по тексту - договор страхования) плату (страховую премию) Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев пассажиров железнодорожного транспорта с дееспособными физическими, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее по тексту - Страхователями).

1.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил. Вручение Страхователю Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

При заключении договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении из условий договора страхования отдельных положений настоящих Правил, при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.3. 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.

1.4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, их состоянии здоровья и имущественном положении, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.5. В соответствии с законодательством Российской Федерации страховая выплата производится Выгодоприобретателю или иному лицу, имеющему право на получение страховой выплаты, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.6.1. Несчастный случай – фактически произошедшее в течение действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, скоротечное, непредвиденное событие, повлекшее за собой травматическое повреждение, острое отравление (кроме пищевой токсикоинфекции, отравления алкогольсодержащими, наркотическими, психотропными веществами), не являющееся следствием заболевания, произошедшее с Застрахованным лицом в железнодорожном пассажирском транспортном средстве или на территории вокзала, станции, остановочного пункта, пассажирской платформы и т.п., предназначенной для обслуживания пассажиров, в результате которого наступила временная или постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности или его смерть.

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 и другие, а также инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией.

1.6.2. Временная утрата трудоспособности — нетрудоспособность, наступившая в период действия договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, 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 в течение определенного ограниченного непрерывного периода времени.

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

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

1.6.3. Постоянная утрата общей трудоспособности (впервые установленная инвалидность) Застрахованного лица — 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.

1.6.4. Пассажир – физическое лицо, заключившее договор перевозки пассажира и совершающее поездку на железнодорожном транспорте по действительному проездному документу.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее - Страховщик), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном законом.

2.3. Страхователь – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц).

2.4. Застрахованное лицо - физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, совершающее поездку на железнодорожном транспорте в качестве пассажира.

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

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

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту – Выгодоприобретатель).

В случае если Выгодоприобретатель не назначен, то Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследник (наследники).

2.5.1. 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. 2.5.1. а), в), г) данного пункта, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

2.6. Страхователь вправе в течение действия договора страхования, с письменного согласия Застрахованного лица, заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, 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.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. Наступившее событие, описываемое как страховой риск, является страховым случаем.

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

4.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам, с учетом исключений, установленных в п.4.6. Правил по событиям, не являющимися страховыми случаями, признаются следующие события, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю):

4.2.1. Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая - 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 железнодорожном транспорте и имеется причинно-следственная связь между несчастным случаем и временной утратой Застрахованным лицом общей трудоспособности или временным острым расстройством здоровья Застрахованного лица - далее «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая».

4.2.2. Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) 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 железнодорожном транспорте и имеется причинно-следственная связь между несчастным случаем и установлением инвалидности Застрахованному лицу – далее «постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая».

4.2.3. Смерть в результате несчастного случая - смерть Застрахованного лица, наступившая 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 железнодорожном транспорте и имеется причинно-следственная связь между несчастным случаем и наступлением смерти Застрахованного лица – далее «смерть в результате несчастного случая».

4.3. По настоящим Правилам страховыми случаями, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.6. настоящих Правил, признаются события, предусмотренные п. 4.2. настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая (п.1.6.1. настоящих Правил), произошедшего в течение действия договора страхования, и подтвержденные документами соответствующих органов, оформленными в установленном законом порядке.

4.4. По настоящим Правилам договор страхования заключается на одну поездку Застрахованным лицом на железнодорожном транспорте (срок действия договора страхования).

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие в период поездки.

4.5. Если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования, период поездки начинается с момента объявления посадки в транспортное средство, но не ранее 30-ти минут до отправления (на промежуточной станции по ходу следования транспортного средства, с момента объявления о прибытии транспортного средства на станцию/вокзал) до момента оставления Застрахованным лицом пункта назначения (станции/вокзала), при условии, что с момента прибытия транспортного средства до момента оставления Застрахованным лицом пункта назначения (станции/вокзала) прошло не более одного часа.

4.6. События, указанные в п.4.2. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если наступление данных событий произошло в результате:

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

4.6.2. 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;

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

4.6.4. невыполнения Застрахованным лицом требований начальника поезда или других уполномоченных на то официальных лиц;

4.6.5. нарушения Застрахованным лицом правил проезда на железнодорожном транспорте 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;

4.6.6. 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 и т.п.);

4.6.7. 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.

4.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

4.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

4.8.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

4.8.3. гражданской войны, а также народных волнений всякого рода или забастовок.

4.9. 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.10.1 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.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

Страховая сумма устанавливается единой по всем страховым рискам, предусмотренным договором страхования.

5.3. 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.

5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия (страховой взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

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

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

6.4. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты (поправочные коэффициенты) к базовым страховым тарифам в зависимости от маршрута следования, продолжительности поездки и т.д. (Приложение 1 к Правилам).

6.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно до начала поездки.

6.6. Порядок уплаты страховой премии:

6.6.1. 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;

6.6.2. если иное не предусмотрено в договоре страхования, датой уплаты страховой премии считается день уплаты страховой премии наличными деньгами представителю Страховщика, или день перечисления страховой премии на расчетный счет Страховщика;

6.6.3. обязанность по уплате страховой премии (взноса) Страхователем – юридическим лицом считается исполненной со дня поступления денежных средств на банковский счет или в кассу Страховщика.

6.7. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

7.2. При заключении договора страхования 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 номере поезда, дате и пунктах отправления и назначения.

7.3. 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 договора страхования (страхового полиса).

7.4. 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:

7.4.1. 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.

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

- удостоверение личности (паспорт);

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

7.4.3. 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;

7.4.4. 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.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом.

7.4.5. 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.

7.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии.

При этом страховая защита по договору страхования действует в период поездки Застрахованного лица по маршруту, указанному в проездном документе в порядке, установленном п.4.5. Правил.

7.6. Для заключения коллективного договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику список Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью договора страхования.

7.7. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В случае утраты договора страхования/страхового полиса в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования/страхового полиса, после чего утраченный договор страхования считается аннулированным.

7.8. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

- 7.8.1. истечения срока действия;
- 7.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 7.8.3. по соглашению Сторон;
- 7.8.4. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

7.9. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время до начала поездки (до момента отправления транспортного средства).

При отказе Страхователя от договора страхования до начала поездки уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

7.10. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования являются все страны мира, исключая зоны народных волнений, зоны, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия, а также зоны, приравненные к ним.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. выдать Страхователю договор страхования (Страховой полис) с приложением настоящих Правил;

8.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, установленный настоящими Правилами или договором страхования, а при отсутствии для этого оснований - направить Выгодоприобретателю (Застрахованному лицу) мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;

8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе и их имущественном положении и состоянии здоровья, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

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

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события. При необходимости потребовать у Страхователя (Застрахованного лица) материалы судебных или следственных органов, документы, составленные перевозчиком, справки, счета и другие документы, подтверждающие факт происшедшего события, его подробности и последствия;

8.2.2. 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.

8.2.3. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем его обязанностей;

8.2.4. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

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

8.2.6. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и договором страхования.

8.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

8.3.1. уплатить страховую премию до момента начала поездки;

8.3.2. в период действия договора страхования соблюдать меры личной безопасности, выполнять правила, установленные для пассажиров железнодорожного транспорта;

8.3.3. сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования и настоящими Правилами;

8.3.4. обеспечить сохранность договора страхования и документов, связанных со страховым случаем;

8.3.5. обеспечить все возможные документальные доказательства факта наступления страхового случая с последующим представлением их Страховщику;

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

8.3.7. незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим страховым событием;

8.3.8. соблюдать условия настоящих Правил.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. получить от Страховщика настоящие Правила;

8.4.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.4.3. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

8.4.4. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

8.5. Выгодоприобретатель обязан выполнять обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им при предъявлении требования о страховой выплате.

8.6. Выгодоприобретатель имеет право получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования.

9. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СТРАХОВАТЕЛЯ И ИНЫХ ЛИЦ

9.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик или уполномоченное им третье лицо, вправе любым законным способом осуществлять обработку, указанных в нем персональных данных физических лиц в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

9.2. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков и иных целях, связанных с исполнением договора страхования.

9.3. Стороны договора страхования, заключаемого на основании настоящих Правил считают конфиденциальной информацию:

9.3.1. о персональных данных Страхователя (Застрахованного лица): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

9.3.2. о персональных данных Застрахованного лица специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

9.4. Страхователь обязуется уведомить Застрахованное лицо/ Выгодоприобретателя о факте передачи его персональных данных на обработку Страховщику с целью предоставления услуг в области страхования, а также о составе переданных Страховщику персональных данных. Пользователями переданных персональных данных являются работники Страховщика и уполномоченные им третьи лица.

Страхователь обязуется получить согласие физических лиц, указанных в договоре страхования, на обработку всех категорий персональных данных (включая специальные, в том числе данные о состоянии здоровья), и на передачу этих персональных данных Страховщиком третьим лицам, в том числе трансграничную передачу, если это необходимо в целях исполнения договора страхования.

9.5. В целях исполнения договора страхования Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя и иных физических лиц, указанных в договоре, в целях иных, нежели предусмотрены настоящим разделом Правил.

9.6. Согласие на обработку персональных данных предоставляется на срок, необходимый Страховщику для исполнения договора страхования и осуществления страховой деятельности. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

9.7. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, установленный действующим законодательством Российской Федерации.

9.8. Страховщик обязуется соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных и обеспечивать безопасность персональных данных при их обработке, а также соблюдать требования к защите обрабатываемых персональных данных, установленные ст. 19 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

10. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

- обратиться к начальнику поезда (представителю перевозчика) для оформления акта (документа) о несчастном случае с застрахованным пассажиром во время поездки на железнодорожном транспорте. При наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая на железнодорожном транспорте для оформления акта о несчастном случае к начальнику поезда (представителю перевозчика) обращаются лица, претендующие на получение страховой суммы;

- по прибытии в пункт назначения немедленно, не позднее 24 часов с момента прибытия, обратиться в лечебно-профилактическое учреждение (его подразделение) за медицинской помощью и для получения в последующем необходимых документов, подтверждающих наличие у него травмы, её характер (диагноз), длительность непрерывного лечения и временной нетрудоспособности, проведенные медицинские мероприятия и другие сведения;

- в срок не более 60 дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, письменно или любым фиксированным способом связи, известить Страховщика или его представителя о причинении вреда здоровью или о смерти Застрахованного лица;

- представить Страховщику документы, необходимые для признания случая страховым.

10.2. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая Страховщик может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, наследников) документы, исходя из конкретного страхового риска, исчерпывающий перечень которых установлен в настоящем Разделе Правил.

Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба в соответствии с ранее предоставленными ему документами, для него известны или очевидны.

Для решения вопроса о признании/непризнании заявленного события страховым случаем Страховщику должны быть представлены Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом, наследником, наследниками) следующие документы:

- страховой полис (если Страхователем являлось физическое лицо) (Приложение 2 к Правилам);

- договор страхования и список Застрахованных лиц (если Страхователем являлось юридическое лицо);

- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет с указанием полных банковских реквизитов, если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;

- документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или наследника;

- проездной документ (билет), подтверждающий, что Застрахованное лицо являлось пассажиром и совершало поездку на железнодорожном транспорте, по указанному в билете маршруту, в момент наступления с ним события, имеющего признаки страхового случая;

- документ о произошедшем несчастном случае и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров на железнодорожном транспорте:

- акт о несчастном случае, составленный перевозчиком, если несчастный случай произошел в пути следования пассажирского поезда или в момент посадки/высадки пассажира;

- акт о несчастном случае, составленный ответственными работниками железнодорожной станции (вокзала), если несчастный случай произошел на территории железнодорожной станции, вокзала;

- документы расследования компетентными органами факта заявленного события, если такое событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

- документы правоохранительных органов об обстоятельствах события;

- результаты химического исследования крови на содержание алкоголя наркотических, токсических веществ при поступлении в стационар (в случае если проводилось);

- копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее - СМП).

10.2.1. Кроме того, в связи с наступлением риска «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» или «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая» Страховщику предоставляются следующие документы:

- при стационарном лечении – выписной эпикриз (выписка) из медицинской карты стационарного больного с даты первичного обращения по заявленному событию (оригинал или заверенная должным образом копия);

- при амбулаторном лечении – выписка из медицинской карты амбулаторного больного с даты первичного обращения по заявленному событию (оригинал или заверенная должным образом копия). Документ должен содержать штамп и печать ЛПУ;

- копии оформленных к оплате листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо, либо заверенные в установленном порядке копии справки о временной нетрудоспособности учащегося, студента;

- медицинские документы с указанием полного клинического диагноза, сроков лечения, лечебных и диагностических мероприятий за все время лечения, из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в связи с заявленным событием;

- справка бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок – инвалид» (оригинал или нотариально заверенная копия);

- направление на медико-социальную экспертизу, обратный талон бюро МСЭ (копия, заверенная должным образом).

10.2.2. В связи с наступлением страхового риска «Смерть в результате несчастного случая» Страховщику предоставляются следующие документы:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица (оригинал или нотариально заверенная копия);

- копия медицинского свидетельства о смерти, копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических исследований, заверенная должным образом;

- оригинал распоряжения Застрахованного лица о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал свидетельства о праве на наследство;

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты по договору страхования, с отметкой о регистрации по месту жительства;

- документы, подтверждающие вступление в права наследования (свидетельство о праве на наследство либо иные документы, подтверждающие вступление в права наследования по договору страхования).

10.3. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, в пути следования пассажирского поезда международного сообщения, и медицинская помощь оказывалась на территории иного государства, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

10.4. Страховщику представляются документы, выданные и оформленные медицинской организацией в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации (с указанием фамилии, имени отчества Застрахованного лица, даты рождения/возраста, основного клинического диагноза и т.п.), заверенные печатью медицинского учреждения.

В случае если Выгодоприобретателем является малолетний, и право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

В случае если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата производится на расчетный счет, открытый на его имя, либо на расчетный счет законного представителя несовершеннолетнего (отца, матери).

В случае если оформлено опекунство/попечительство несовершеннолетнего Выгодоприобретателя и опекун/попечитель имеет право на получение страховой выплаты в соответствии со статьей 37 Гражданского кодекса Российской Федерации, Страховщику также должны быть представлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении, разрешение органа опеки и попечительства).

В случае если Выгодоприобретателем является недееспособный и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть представлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве, разрешение органа опеки и попечительства).

В случае если Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должна быть представлена нотариально заверенная доверенность на право получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

10.5. В случае если представленные документы не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате (либо определения ее размера), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право запросить документы, необходимые для принятия окончательного обоснованного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Страховщик имеет право продлить срок принятия решения о квалификации события до представления Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) документов, указанных в Разделе 10 Правил, требуемых для оценки его обстоятельств.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованное лицо на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

Застрахованное лицо, Выгодоприобретатели обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

11.2. Страховая выплата производится Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), наследникам в пределах индивидуальной страховой суммы, указанной в договоре страхования.

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

11.3.1. При наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» страховая выплата производится Застрахованному лицу «по количеству дней временной нетрудоспособности» (непрерывного лечения) – размер страховой выплаты составляет 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (непрерывного лечения), начиная с первого дня, но не более чем 100 (сто) дней непрерывного лечения и не более страховой суммы, установленной Застрахованному лицу.

11.3.1.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат за день временной утраты трудоспособности, при этом:

- страховой тариф изменяется пропорционально отношению процента выплат, установленному в п.11.3.1. настоящих Правил к проценту выплат, установленному по договору страхования;

- процент выплат за день временной утраты трудоспособности не может быть менее 0,01% и выше 3,00 % от страховой суммы.

Количество дней утраты 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 (листочках нетрудоспособности, заключение врачебной комиссии, лист освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности).

11.3.1.2. В договоре страхования может быть установлен иной максимальный период непрерывного лечения, который оплачивается в связи с одним страховым случаем.

11.3.1.3. В договоре страхования может быть установлен размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

11.3.2. При наступлении страхового случая «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) 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 – 70% страховой суммы;
- при III – ей группе инвалидности – 40% 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 – 70% 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.

11.3.2.1. 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 представлены соответствующие документы.

11.3.3. При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» страховая выплата производится Выгодоприобретателю либо наследнику (-кам) в размере 100% страховой суммы;

11.3.4. В тех случаях, когда после страховой выплаты по временной утрате трудоспособности или временному расстройству здоровья, наступила инвалидность либо смерть Застрахованного лица, вызванные тем же несчастным случаем, сумма ранее произведенной страховой выплаты удерживается из подлежащей выплате страховой суммы.

11.4. В случае если Застрахованное лицо является малолетним, причитающаяся ему страховая выплата производится законным представителям ребенка (одному из родителей, проживающему вместе с ребенком, опекуну) 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, причитающаяся ему сумма переводится на счет в банке на его имя с уведомлением, в случае необходимости, органов опеки или попечительства.

11.5. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления о выплате страхового возмещения Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица (Приложение 3 к Правилам) и страхового акта (Приложение 4 к Правилам), составленного Страховщиком.

11.6. В случае признания заявленного события страховым случаем, страховая выплата производится Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) или наследнику (-кам) Застрахованного лица в течение 10-ти (десяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п.10.2. настоящих Правил.

11.7. В случае если смерть Страхователя (Застрахованного лица) наступила в результате совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, повлекших наступление данного страхового случая, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям). Если по договору страхования был назначен один Выгодоприобретатель, то страховая выплата в этом случае производится наследникам Застрахованного лица в установленном законом порядке.

11.8. 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.

11.9. В случае непризнания заявленного события страховым случаем, Страховщик обязан известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10-ти (десяти) рабочих дней с момента представления Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем всех необходимых документов.

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

11.11. Страховщик имеет право увеличить сроки принятия решения о страховой выплате в случае:

- если Страховщиком были запрошены у Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, Страхователя или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п.11.6. настоящих Правил приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и/или до даты окончания проверки обстоятельств, указанных в абзаце 3 п. 10.5 настоящих Правил.

- если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового случая - до окончания или приостановления производства по уголовному делу (до события, которое наступит ранее).

11.12. В случае запроса дополнительных документов, а также в случае возбуждения уголовного дела или расследования обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, Страховщик в течение 5 рабочих дней информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об увеличении сроков рассмотрения.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

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		
	Смерть в результате несчастного случая	Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая	Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая
			Выплаты за каждый день временной нетрудоспособности (непрерывного лечения) 0,3% от страховой суммы
Железнодорожный	0,06	0,04	0,21

Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат за каждый день временной нетрудоспособности (непрерывного лечения), при этом базовый страховой тариф по страховому риску «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» изменяется пропорционально отношению процента выплат, установленному в п.11.3.1. настоящих Правил, к проценту выплат, установленному по договору страхования.

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, если иное не предусмотрено договором страхования.

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. 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.

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

Таблица 4

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

2.6. При осуществлении иного размера выплаты, чем указанного в п.11.3.2. настоящих Правил, 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).

2.7. Страховщик вправе применить поправочный коэффициент от 0,55 до 0,98 за количество дней временной нетрудоспособности (непрерывного лечения) по риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», указанных в договоре страхования (К9):

Таблица 5

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

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

2.9. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.4.8.1. настоящих Правил, Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,30 – 3,00 (К12).

2.10. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.4.8.2. настоящих Правил, Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,40 – 3,00 (K13).

2.11. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.4.8.3. настоящих Правил, Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,40 – 3,00 (K14).

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.