

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ЕКАТЕРИНБУРГ»**

УТВЕРЖДЕНЫ
Генеральным директором
ООО «СК Екатеринбург»
01 декабря 2010 г.
Приказ № 100 от 22 ноября 2010 г.

ПРАВИЛА № 55

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые риски, страховые случаи
4. Порядок определения страховой суммы
5. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии
6. Франшиза
7. Срок страхования
8. Порядок заключения, прекращения договора страхования и внесения в него изменений и дополнений
9. Изменение степени риска
10. Права и обязанности сторон
11. Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты
12. Отказ в страховой выплате
13. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Екатеринбург» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного или автомобильного транспорта от несчастных случаев с физическими или юридическими лицами (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя (физического лица) или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица).
- 1.2. Страхователь, как физическое, так и юридическое лицо, вправе заключить договор о страховании третьих лиц в пользу последних, в дальнейшем именуемых Застрахованные. При этом право на получение страховой выплаты принадлежит Застрахованному.
Если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, то на него распространяются права и обязанности Застрахованного, предусмотренные настоящими Правилами.
- 1.3. Застрахованный имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя. Если такое лицо не назначено, то получателем страховой выплаты в случае смерти Застрахованного является наследник(и) Застрахованного по закону.
- 1.4. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:
Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Екатеринбург», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
Страхователи – юридические лица, дееспособные физические лица, и дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя, заключившие со Страховщиком договор страхования.
Застрахованное лицо – физическое лицо независимо от возраста, в пользу которого заключен договор страхования, совершающее поездку на воздушном, железнодорожном, морском, внутреннем водном или автомобильном транспорте (далее по тексту – транспорте) в качестве пассажира¹.
Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).
Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования для получения выплат по договору страхования. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованным лицом является недееспособное лицо.

¹ Пассажир – физическое лицо, перевозка которого транспортным средством осуществляется на основании договора перевозки пассажира.

Если в договоре Выгодоприобретатель для получения страховой выплаты, в случае смерти Застрахованного лица, не указан или умер, не успев получить эту выплату, Выгодоприобретателями по этому риску признаются наследники Застрахованного.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Обладает признаками вероятности и случайности наступления.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по договору страхования, и исходя из которой определяется размер страховой премии и страховых выплат.

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

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

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

Билет – перевозочный документ, удостоверяющий заключение договора перевозки пассажира.

По договору перевозки пассажира перевозчик обязуется перевезти пассажира в пункт назначения с предоставлением ему места на транспорте, совершающем рейс, указанный в билете.

Перевозчик – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, принявшие на себя по договору перевозки пассажира обязанность перевезти пассажира и доставить в пункт назначения.

Несчастный случай – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определено, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица или Страхователя, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 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 Страхователю, Застрахованному лицу или иным лицам.
- 3.3. Договор, заключенный на основании настоящих Правил включает следующие риски, явившиеся результатом несчастного случая с Застрахованным лицом в период пользования транспортом в качестве пассажира:

- 3.3.1. Временная нетрудоспособность в результате травмы² либо случайное острое отравление³ в том случае, если они сопровождались причинением вреда здоровью Застрахованного лица;
- 3.3.2. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в связи со страховыми событиями, предусмотренными п. 3.3.1. настоящих Правил страхования, если с момента их наступления прошло не более 1 года;
- 3.3.3. Смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием событий, предусмотренных п. 3.3.1. настоящих Правил страхования, если с момента их наступления прошло не более 1 года.

События, предусмотренные настоящим пунктом, являются страховыми, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего в период ответственности Страховщика и связаны непосредственно с поездкой Застрахованного лица на транспорте.

- 3.4. Страховщик не несет ответственности за несчастные случаи, произошедшие в результате:
- 3.4.1. совершения Застрахованным умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая;
- 3.4.2. самоубийства (покушения на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 3.4.3. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
Перечисленные в настоящем пункте события признаются таковыми на основании решения суда или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законодательством порядке.
- 3.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - обострения у Застрахованного психических заболеваний;
 - нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- 3.6. Не относятся к страховым событиям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), а также инфекционные заболевания.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

- 4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования, и, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

² Травмой называется нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, находящееся в прямой причинной связи с одномоментным или кратковременным воздействием физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды.

³ Острое отравление – это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма, вызванные одномоментным или кратковременным поступлением из внешней среды химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

- 4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.
- 4.3. При коллективном страховании за счет средств предприятия Страхователь – юридическое лицо вправе устанавливать как одинаковые, так и различные страховые суммы на каждое Застрахованное лицо.
- 4.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору уменьшается на размер выплаты. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.
В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения (договора) на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.
Дополнительное соглашение оформляется в той же форме, что и договор страхования (Приложение № 9 к настоящим Правилам).
- 4.5. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению при отсутствии заявленных и/или неурегулированных убытков (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы или ее восстановлением после произведенной страховой выплаты) производится по формуле:

$$Д = \frac{(C_2 - (C_1 - B)) * T * n}{ND} \quad \text{где:}$$

C_1 – первоначальная страховая сумма;

C_2 – увеличенная страховая сумма;

B – сумма выплаченного страхового возмещения (в т.ч. подлежащая выплате);

T – первоначальный страховой тариф по договору;

n – количество дней, оставшихся до конца действия договора;

ND – срок действия договора страхования в днях.

При этом увеличенная страховая сумма не должна превышать страховую стоимость на момент осуществления дополнительного страхования.

Дополнительное соглашение (договор) вступает в силу на условиях основного договора и действует до конца срока, указанного в основном договоре страхования.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 5.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные в договоре страхования.
Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.
При установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 ГК РФ) страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на дату оплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иное не предусмотрено условиями договора.
- 5.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им тарифы (Приложение № 1 к Правилам страхования).
Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса за год в процентах от страховой суммы.

- 5.3. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования соглашением сторон.
Тарифные ставки могут быть дифференцированы в зависимости от возраста, состояния здоровья Застрахованного лица, профессиональной деятельности, а также других факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая.
Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска. При этом Страховщик руководствуется правом, предоставления ему ГК РФ и Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку страхового риска.
- 5.4. Страховая премия исчисляется исходя из страховой суммы, страхового тарифа и срока страхования.
- 5.5. Страховая премия может быть уплачена единовременно (разовым платежом) или в рассрочку, наличными деньгами представителю Страховщика или перечислением на банковский счет Страховщика. Порядок уплаты страховых взносов определяется в договоре страхования.
- 5.6. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.
При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается прекращенным со дня, следующего за днем уплаты очередного взноса, уплата которого просрочена, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования (Приложение № 8 к Правилам страхования)). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента прекращения договора.
О прекращении договора страхования Страховщик вправе поставить в известность Страхователя в письменной форме.
- 5.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного очередного страхового взноса(ов).

6. ФРАНШИЗА

- 6.1. Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза в процентах или в абсолютной величине от страховой суммы, в размере определенного количества дней временной нетрудоспособности (временного нарушения здоровья), а также предельного размера страховой выплаты.
- 6.1.1. При указании в договоре страхования (полисе) условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

- 6.1.2. При указании в договоре страхования (полисе) безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Срок действия договора страхования соответствует сроку действия проездного документа на транспорте.
Ответственность Страховщика по договору страхования начинается с момента объявления посадки в транспорт согласно проездному документу и заканчивается в момент ухода Застрахованного с вокзала (аэропорта, станции, порта) назначения, но не более чем в течение одного часа после прибытия транспорта.
- 7.2. Транзитные пассажиры при наличии страхового полиса считаются застрахованными на территории вокзала (аэропорта, станции, порта) на весь период ожидания до посадки в транспорт. Страхование транзитных пассажиров прекращается в случае их ухода с территории вокзала (аэропорта, станции, порта) и возобновляется при возвращении обратно.
- 7.3. Пассажиры, пользующиеся правом бесплатного проезда, считаются застрахованными при наличии страхового полиса, оформленного в соответствии с требованиями настоящих Правил.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

- 8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении определенных в нем страховых случаев произвести страховую выплату Застрахованному лицу или его наследникам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.
- 8.2. Основанием для заключения договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложение № 2 к Правилам страхования).
- 8.3. Индивидуальный договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя при предъявлении проездного документа и подтверждается выпиской страхового полиса (Приложение № 3 к Правилам страхования), который вручается при уплате страховой премии.
Договор страхования (Приложение № 4 к Правилам страхования) на группу лиц при безналичном расчете вручается Страхователю в течение 3 (трех) дней после зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика. По требованию Страхователя Застрахованным лицам могут быть выписаны страховые полисы.
- 8.4. При заключении договора со Страхователем – юридическим лицом последний предоставляет список лиц (Приложение № 5 к Правилам страхования), в отношении которых заключается договор страхования с указанием сведений о каждом Застрахованном лице.

- 8.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (полисе) или в Заявлении на страхование. Для заключения договора Страховщиком могут быть затребованы дополнительные сведения, характеризующие степень риска.
- 8.6. В случае утраты Страхователем страхового полиса, по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат страхового полиса с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утраченный страховой полис считается недействительным, и никакие претензии по нему не принимаются.
- 8.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь – физическое лицо подтверждает своё согласие Страховщику на обработку в течение всего срока действия договора, а также в течение срока архивного хранения договоров Страховщиком своих персональных данных. Персональные данные включают в себя: фамилию, имя, отчество, адрес Страхователя, данные основного документа, удостоверяющего личность, и иную информацию о Страхователе указанную в договоре либо заявлении на страхование или полученную Страховщиком в ходе исполнения договора. Обработка персональных данных осуществляется в целях исполнения договора страхования, а также в целях операционного учета, проведения анализа страховых рисков и в статистических целях посредством выполнения действий, предусмотренных ст. 3 ФЗ № 152 – ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», в том числе трансграничной передачи, как с использованием средств автоматизации, так и без таковых, посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе, передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Страховщик обязуется обеспечить конфиденциальность персональных данных и их безопасность при обработке. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных путем направления Страховщику письменного уведомления. После прекращения 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 сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.
- 8.8. Действие договора страхования прекращается в случае:
- 8.8.1. истечения срока его действия;
 - 8.8.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
 - 8.8.3. по соглашению Страхователя и Страховщика (Приложение № 11 к Правилам страхования);
 - 8.8.4. ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
 - 8.8.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 8.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам

иным, чем страховой случай, в частности, если наступила смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его письменного заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента прекращения договора страхования.

- 8.10. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного (по установленной Страховщиком форме) заявления Страхователя на имя Страховщика (Приложение № 10 к настоящим Правилам).

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат (в том числе заявленных и неурегулированных), других расходов на ведение дела).

- 8.11. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора и возврата части страховой премии за истекший срок действия договора, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату оплаты страховой премии (первого взноса), если иное не предусмотрено в договоре страхования.

- 8.12. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении, дополнении и/или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации (ст. 943 п. 3 ГК РФ). При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящими Правилами преимущественную силу имеют положения договора страхования.

- 8.13. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием Страховщика, которому данный портфель может быть передан. Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому Страховщику в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Передача страхового портфеля другому Страховщику не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

- 8.14. Если в период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным, либо ограничен в

дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

- 8.15. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.16. Страховщик вправе на основе настоящих Правил разрабатывать конкретные условия (Программы, Акции и т.п.) страхования к отдельному договору (полису), заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, ориентированные на конкретного Страхователя, группу Страхователей, при условии их соответствия законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Таким условиям (Программам, Акциям и т.п.) Страховщиком могут быть присвоены маркетинговые названия.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

- 9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (Приложение № 7 к Правилам страхования).
- 9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 9.4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 10.1. Страхователь имеет право:
- 10.1.1. получить любые разъяснения по заключенному договору страхования;
 - 10.1.2. досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным уведомлением Страховщика;
 - 10.1.3. заменить Застрахованное лицо с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, если выступает в качестве физического лица в договоре страхования;
 - 10.1.4. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. 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 (страховой суммы);
 - 10.1.5. вносить по согласованию со Страховщиком изменения и дополнения в список Застрахованных лиц;

10.1.6. получить дубликат полиса в случае его утраты.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. своевременно оплачивать страховые взносы в сроки, указанные в полисе (договоре);

10.2.2. сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;

10.2.3. при заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору, а также обо всех существенных изменениях, которые могут произойти в период его действия;

10.2.4. при наступлении страхового случая в течение 30 дней с момента, когда у него появилась возможность, известить Страховщика о случившемся любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, если иное не предусмотрено договором страхования.

Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

Неисполнение обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, дает Страховщику право отказать в страховой выплате, 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;

10.2.5. при наступлении страхового случая своевременно предоставить Страховщику все необходимые документы для установления факта, причин страхового случая.

10.3. Застрахованное лицо имеет право:

10.3.1. получить страховую выплату в соответствии с договором страхования;

10.3.2. в случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица, в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком, выполнять обязанности Страхователя;

10.3.3. назначить (заменить) Выгодоприобретателя по договору страхования для получения страховой выплаты. При отсутствии такого назначения Выгодоприобретателем считается само Застрахованное лицо, в случае его смерти – наследники в установленном законом порядке.

10.4. Застрахованное лицо обязано:

10.4.1. обратиться к врачу в кратчайшее время и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;

10.4.2. предоставить относящиеся к данному случаю документы и ответить на вопросы Страховщика, касающиеся обстоятельств и последствий несчастного случая;

10.4.3. при наступлении страхового случая в результате действий третьих лиц обратиться в органы внутренних дел (милиция), ГИБДД ГАИ, органы пожарной безопасности, МЧС и т.п.

10.5. Страховщик имеет право:

10.5.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем его обязанностей;

10.5.2. в случае необходимости получить дополнительные сведения от компетентных органов;

10.5.3. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской

Федерации, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе и (или) Застрахованном лице;

10.5.4. отказать в страховой выплате, если Страхователь представил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, связанных со страховым случаем.

10.6. Страховщик обязан:

10.6.1. ознакомить Страхователя (Застрахованного) с настоящими Правилами страхования и давать компетентные разъяснения по всем вопросам по договору страхования;

10.6.2. выдать Страхователю страховой полис и/или договор страхования и квитанцию установленной формы, если страховая премия была уплачена наличными деньгами.

10.6.3. при наступлении страхового случая принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате в сроки, предусмотренные настоящими Правилами;

10.6.4. обеспечить конфиденциальность в отношении со Страхователем, в т.ч. конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.).

10.7. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

11.2. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации.

11.2.1. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страховой выплаты, но не более максимального курса для валют, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату оплаты страховой премии (первого взноса), если иное не предусмотрено в договоре страхования.

11.3. Страховщик производит страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) независимо от сумм, причитающихся ему по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками.

11.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) по форме установленной Страховщиком (Приложение № 12 к Правилам страхования), с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного Страховщиком.

11.5. Подтверждающими для страховой выплаты являются следующие документы:

11.5.1. В случае временной утраты трудоспособности:

- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

- листок временной нетрудоспособности (больничный лист) для работающих граждан;
- заверенные печатью и подписью заведующего отделением или главного врача: справка лечебно-профилактического учреждения; выписка из медицинской карты и т.п.;
- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией (перевозчиком) либо документы судебно-следственных или других органов;
- билет либо другой документ, подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром;
- свидетельство о рождении ребенка.

11.5.1.1. Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат по риску временная нетрудоспособность, вследствие несчастного случая» (Приложение № 6 к Правилам страхования).

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется, однако выплата в любом случае не может превышать определенной договором страхования страховой суммы.

Если после страховой выплаты в результате травмы в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа в результате осложнения травмы, дающее основание для страховой выплаты в большем размере, то при окончательном расчете страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм.

11.5.2. В случае постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом (инвалидности):

- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- копия направления на МСЭК, заверенное заведующим отделением или главным врачом;
- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией (перевозчиком) либо документы судебно-следственных или других органов;
- билет либо другой документ, подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром;
- свидетельство о рождении ребенка.

11.5.2.1. Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы:

- а) при 1-ой группе инвалидности – 90% от страховой суммы;
- б) при 2-ой группе инвалидности – 75% от страховой суммы;
- в) при 3-ей группе инвалидности – 50% от страховой суммы.

В случае назначения инвалидности Застрахованному лицу моложе 18 лет (категория «ребенок-инвалид») страховая выплата производится в размере 90% от страховой суммы.

11.5.3. В случае смерти Застрахованного лица:

- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- заявление Выгодоприобретателя (наследника (ов));
- справка судебно-медицинской экспертизы о причине смерти;

- выписка из акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием диагноза и наличия/отсутствия опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось) с указанием диагноза и наличия опьянения;
- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица;
- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией (перевозчиком) либо документы судебно-следственных или других органов;
- билет либо другой документ, подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром.

11.5.3.1. В связи со смертью Застрахованного лица страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы.

11.6. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, предусмотренных договором страхования и происшедших в период его действия, не может превышать размера страховой суммы, установленной в договоре страхования.

11.7. В случае, если получателем страховой выплаты являются наследники Застрахованного лица, в дополнение к документам, указанным в п. 11.5 представляются документы, удостоверяющие право на наследство.

11.8. При необходимости Страховщик вправе потребовать и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая. Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет средств Страховщика. Если Застрахованное лицо отказалось от проведения медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод об объеме страховой выплаты.

11.9. Документы, указанные в п. 11.5 должны быть предъявлены Страховщику в течение 30 дней или в течение срока, указанного в договоре страхования, при этом устанавливаемый договором срок уведомления не может быть более 30 дней:

- а) со дня окончания временной нетрудоспособности Застрахованного лица;
- б) со дня вынесения заключения соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, о постоянной утрате трудоспособности Застрахованного лица (инвалидности);
- в) со дня смерти Застрахованного лица.

Невыполнение сроков, предусмотренных настоящим пунктом или условиями договора, дает Страховщику право отказать в страховой выплате.

11.10. Страховая выплата в случае временной или постоянной утраты трудоспособности может производиться доверенному лицу Застрахованного лица при наличии доверенности, выданной в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

11.11. Страховая выплата за Застрахованное несовершеннолетнее лицо производится его законным представителям (родителям, усыновителям, опекунам или попечителям).

11.12. В случае смерти Застрахованного лица, если иное не оговорено в договоре страхования, предусмотрен следующий порядок выплаты страховой суммы:

- а) Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования (полисе);

- б) при отсутствии Выгодоприобретателя – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, после предоставления документов, удостоверяющих право на наследство;
- в) при отсутствии получателя по п. 11.12.б) – лицу, признанному наследником Застрахованного лица.

- 11.13. После получения всех необходимых документов и признании наступившего события страховым случаем Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней составляет страховой акт (Приложение № 13 к Правилам страхования), в котором определяет размер причиненного вреда и сумму страховой выплаты.
- 11.14. Страховая выплата производится в согласованной сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение 10 (десяти) банковских дней после утверждения страхового акта или вступления в законную силу и полученного Страховщиком решения суда (арбитражного суда).
- 11.15. Датой исполнения Страховщиком обязательства по выплате считается:
- дата списания суммы со счета Страховщика при безналичных расчетах;
 - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.
- 11.16. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 12.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате в случаях, если:
- имели место умышленные действия Страхователя (Застрахованного), направленные на наступление страхового случая;
 - имело место неповиновение Страхователя (Застрахованного) законным требованиям командира воздушного судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, водителя автобуса или других уполномоченных на то официальных лиц;
 - Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);
 - Страхователь не известил о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в договоре страхования, 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;
 - Страхователь не представил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил ложные сведения;
 - Страхователь предоставил фальсифицированные либо искаженные документы в связи со страховым случаем.
- 12.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа

в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (или в иной срок, предусмотренный сторонами в договоре страхования). Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 13.1. Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к Правилам добровольного страхования
пассажиров от несчастных случаев

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % к страховой сумме, на одну поездку)

Страховые риски	Страховые тарифы по видам транспорта, %				
	Воздушный	Железнодорожный	Морской	Внутренний водный	Автомобильный
Временная нетрудоспособность	0,0167	0,025	0,011	0,005	0,0192
Инвалидность I группы					
Инвалидность II группы					
Инвалидность III группы					
Ребенок-инвалид					
На случай смерти					

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,99 коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска: деловая репутация Страхователя, географические районы перевозок, их интенсивность, данные о количестве перевозок, объем перевозимых пассажиров, количество транспортных средств, иные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,01 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,99).

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.