

Приложение №1 к Приказу

№ 152 от 22 августа 2019 года

Утверждаю

Генеральный директор

Гадлиба Ю. О.

Правила

добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев на всех видах транспорта №1.1

Оглавление

1. Общие положения. Субъекты страхования	3
2. Объекты страхования	9
3. Страховые риски. Страховые случаи.....	9
4. Исключения из страхового покрытия.....	11
5. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты.....	12
6. Территория страхования	13
7. Страховая сумма. Страховой тариф, страховая премия	13
8. Договор страхования и порядок его заключения.....	16
9. Действие Договора страхования.....	22
10. Права и обязанности Сторон.....	25
11. Порядок действий Сторон при наступлении события с признаками страхового случая.....	29
12. Порядок определения размера страховых выплат	36
13. Порядок разрешения споров	38

Приложения:

1. Приложение №1 к Правилам страхования — Типовая форма заявления на страхование для физического лица / индивидуального предпринимателя
2. Приложение №2 к Правилам страхования — Типовая форма заявления на страхование для юридического лица / иностранной структуры без образования юридического лица
3. Приложение №3 к Правилам страхования — Типовая форма коллективного договора для индивидуального предпринимателя / юридического лица (Список застрахованных поездок)
4. Приложение №4 к Правилам страхования — Типовая форма коллективного договора для индивидуального предпринимателя / юридического лица (Список застрахованных транспортных средств)
5. Приложение №5 к Правилам страхования — Типовая форма полиса страхования
6. Приложение №6 к Правилам страхования — Типовая форма заявления на получение страховой выплаты для физического лица / индивидуального предпринимателя
7. Приложение №7 к Правилам страхования — Типовая форма заявления на получение страховой выплаты для юридического лица / иностранной структуры без образования юридического лица
8. Приложение №8 к Правилам страхования — Таблица выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая», 83 пункта
9. Приложение №9 к Правилам страхования — Таблица выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая», 36 пунктов
10. Приложение №10 к Правилам страхования — Таблица выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая», 11 пунктов
11. Приложение №11 к Правилам страхования — Таблица выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая», 72 пункта

1. Общие положения. Субъекты страхования

- 1.1. Настоящие «Правила добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев на всех видах транспорта №1.1» (далее — «Правила»), разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют основные положения, порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования от несчастных случаев пассажиров, перевозимых всеми видами пассажирских транспортных средств по территории Российской Федерации и других государств.
- 1.2. Под договором добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев (далее — «Договор страхования») в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком (далее совместно именуемыми «Стороны»), согласно которому Страховщик за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) обязуется возместить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), денежную сумму в пределах обусловленной Договором страховой суммы в случае причинения вреда здоровью или смерти Застрахованного лица, в пользу которого заключен Договор страхования.
- 1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами или Договором страхования и не может быть определено исходя из законодательства Российской Федерации, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.
- 1.4. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

Субъекты страхования — Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

Страховщик — АО «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

Страхователь — дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования по страхованию водителей, сотрудников пассажирских перевозок и/или пассажиров транспортного средства, технические характеристики которого в соответствии с государственными стандартами, установленными законодательством Российской Федерации, предусмотрены для перевозки людей.

Выгодоприобретатель — лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которому принадлежит право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту — Выгодоприобретатель). При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица — по иску его наследников. Замена

Выгодоприобретателя по Договору допускается лишь с согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

Застрахованный (Застрахованное лицо) — физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования. Застрахованными лицами являются пассажиры, совершающие Застрахованную поездку на любом или конкретном транспортном средстве. Застрахованными также являются водители и сотрудники пассажирских перевозок, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Транспортное средство — пассажирское наземное, воздушное или водное техническое устройство, зарегистрированное на территории РФ, предназначенное для перевозки людей и их багажа.

Пассажир — физическое лицо, осуществляющее проезд в транспортном средстве на основаниях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Водитель — физическое лицо, имеющее право управлять транспортным средством с целью осуществления коммерческой либо некоммерческой поездки.

Сотрудники перевозчика — физические лица, осуществляющие свои обязанности по перевозке пассажиров (кондуктор, бортпроводник, штурман и т.п.), за исключением водителя.

Перевозчик — юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, которые зарегистрированы на территории Российской Федерации и в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляют перевозки пассажиров.

Поездка — передвижение Застрахованного в транспортном средстве из пункта отправления в пункт прибытия. Поездка может быть Коммерческой и Некоммерческой.

Рейс — передвижение транспортного средства от места отправления до места назначения по заранее определенному маршруту и установленному расписанию, характеризуется выполнением определенной транспортной работы.

Застрахованная поездка — поездка, в течение совершения которой в отношении Застрахованного распространяется действие страховой защиты.

Застрахованная поездка в любом транспортном средстве — поездка на транспортном средстве из пункта отправления в пункт прибытия, во время совершения которой распространяется действие страховой защиты и информация о которой указана в Договоре страхования.

Застрахованная поездка в конкретном транспортном средстве — поездка на транспортном средстве из пункта отправления в пункт прибытия, во время совершения которой распространяется действие страховой защиты, и информация о транспортном средстве, которое производит поездку, указана в Договоре страхования.

Коммерческая поездка — поездка Застрахованных лиц за плату, определяемую Перевозчиком.

Проездной документ (билет) — документ, в том числе и электронный, подтверждающий право Застрахованного лица на проезд на транспортном средстве и перевоз багажа.

Некоммерческая поездка — поездка Застрахованных лиц в транспортном средстве, используемом в личных целях, в том числе для семейного, домашнего, иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью.

Срок страхования — период времени, в течение которого действует Договор страхования.

Период действия страховой защиты — период времени в течение которого Страховщик несет обязательства по произошедшим несчастным случаям с Застрахованным согласно условиям Договора страхования. Страхование распространяется только на события, указанные в Договоре страхования, наступившие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом в течение периода действия страховой защиты и на территории страхования.

Территория страхования — территория, указанная в Договоре страхования как территория, на которую распространяется действие страховой защиты. События, наступившие вне определенной Договором страхования территории страхования, не являются страховыми случаями и не влекут выплату страхового возмещения.

«Паушальная система» — один из вариантов заключения Договора страхования пассажиров от несчастных случаев, при котором общая страховая сумма устанавливается на все пассажирские места, предусмотренные техническими характеристиками транспортного средства, установленными заводом-изготовителем.

«Система мест» — один из вариантов заключения Договора страхования пассажиров от несчастных случаев, при котором страховая сумма устанавливается на каждое пассажирское место, предусмотренное техническими характеристиками транспортного средства, установленными заводом-изготовителем.

Договор страхования (страховой полис, страховой сертификат, свидетельство) — соглашение между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную Договором страховую премию и при наступлении страхового случая выплатить Выгодоприобретателю страховое возмещение в пределах страховой суммы.

Несчастный случай — фактически произошедшее в течение срока страхования, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой телесное повреждение, острое отравление (кроме пищевой токсикоинфекции, отравления алкогольсодержащими, наркотическими, психотропными веществами), не являющееся следствием заболевания, или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного.

Не являются несчастным случаем внезапные заболевания или их осложнения (как ранее диагностированные, так и ранее выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов (предшествующие состояния).

Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид». Группа инвалидности устанавливается органом

государственной медико-социальной экспертизы (далее — МСЭ) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Телесное повреждение — внезапное нарушение физической целостности организма, наступившее вследствие несчастного случая. Конкретный перечень телесных повреждений, последствия которых могут быть признаны страховыми случаями, устанавливаются в Договоре страхования в соответствии с прилагаемыми к нему Таблицами размеров страховых выплат при телесных повреждениях.

Временная утрата общей трудоспособности — нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая, учтенная надлежащим образом, не позволяющая Застрахованному лицу заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного ограниченного периода времени, требующая временного освобождения от работы до наступления выздоровления и полного восстановления трудоспособности.

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.

Госпитализация — стационарное лечение Застрахованного в круглосуточном стационаре, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования, диспансеризации; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Также не является госпитализацией помещение Застрахованного в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

Утрата профессиональной трудоспособности — невозможность выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер.

Программа страхования — перечень страховых услуг, исключений из них и порядок получения этих услуг, определяющий объем страховой защиты, рисков, страховых сумм, в соответствии с которым определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком.

Страховая сумма — сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по Договору страхования.

Мессенджер — сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть Интернет.

Электронная подпись — информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией, и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

Квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

- получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
- позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
- позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
- создается с использованием средств электронной подписи;
- ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате.

Для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи» №63-ФЗ от 06 апреля 2011 г.

- 1.5. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования, на его оборотной стороне или приложены к Договору страхования, о чем в Договоре страхования сделана соответствующая запись.
- 1.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению Сторон при заключении Договора страхования или в период действия Договора до момента наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.
- 1.7. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования преимущественную силу имеют положения Договора страхования.
- 1.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования (выдержки/выписки из Правил), программы страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, а также Застрахованных, — в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.10. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или в заявлении о выплате страхового возмещения:

- в виде СМС-сообщения или сообщения, направленного посредством мессенджера, по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

Если в заявлении о выплате страхового возмещения или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса — простым или заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

1.11. Заключая (подписывая) договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от №152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее — «ПД») и дают согласие Оператору ПД — Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) на обработку своих персональных данных в целях:

- 1) подготовки заявления о заключении Договора страхования;
- 2) формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования;

- 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
- 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними Договоров;
- 5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет либо до момента его отзыва.

Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

- 1.12. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику письменные согласия Застрахованных лиц.
- 1.13. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.
- 1.14. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 1.15. Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.

2. Объекты страхования

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая, произошедшего во время совершения застрахованной поездки.

3. Страховые риски. Страховые случаи

- 3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором

страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из нижеуказанных событий, включая страхование только одного риска или их совокупности, (за исключением страховых рисков «Телесные повреждения в результате несчастного случая» и «Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая», которые не могут быть одновременно указаны в одном Договоре страхования):

3.2.1. **«Смерть в результате несчастного случая»** — смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в момент совершения застрахованной поездки в течение срока страхования;

3.2.2. **«Инвалидность в результате несчастного случая»** — инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в момент совершения застрахованной поездки в течение срока страхования;

3.2.3. **«Телесные повреждения в результате несчастного случая»** — телесные повреждения, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложения №8–11 к настоящим Правилам), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в момент совершения застрахованной поездки в течение срока страхования;

3.2.4. **«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»** — временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом, в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в момент совершения застрахованной поездки в течение срока страхования;

3.2.5. **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»** — утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в момент совершения застрахованной поездки в течение срока страхования;

3.2.6. **«Госпитализация в результате несчастного случая»** — госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в момент совершения застрахованной поездки в течение срока страхования.

3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, произошедшее в течение срока страхования и подтвержденное документами, выданными компетентными органами в установленном порядке, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Выгодоприобретателю страховую выплату (страховые выплаты).

По настоящим Правилам страховыми случаями, с учетом всех положений, определений настоящих Правил и исключений, предусмотренных разделом 4 «Исключения из страхового покрытия», а также разделом 5 «Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил, признаются события, предусмотренные п. 3.2 настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом во время совершения застрахованной поездки.

3.4. Смерть и инвалидность Застрахованного, предусмотренные пп. 3.2.1 («Смерть в результате несчастного случая»), 3.2.2 («Инвалидность в результате несчастного случая») и 3.2.5 («Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»)

настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они произошли в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая.

- 3.5. Временная нетрудоспособность Застрахованного, предусмотренная п. 3.2.4 («Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая») настоящих Правил, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, также признается страховым случаем, если она наступила в течение 4 (четырех) месяцев со дня причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем.
- 3.6. При объявлении судом Застрахованного умершим событие признается страховым случаем при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования.
- 3.7. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим событие не признается страховым случаем.

4. Исключения из страхового покрытия

- 4.1. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного, прямо или косвенно связанные со следующими обстоятельствами (если иное не предусмотрено Договором страхования):
 - 4.1.1. Совершение или попытка совершения Застрахованным преступления и (или) участия Застрахованного в незаконной деятельности, любых противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события с признаками страхового случая.
 - 4.1.2. Управление Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления, под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ; передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления, под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ.
 - 4.1.3. События, произошедшие в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица.
 - 4.1.4. Самолечение Застрахованного лица, в том числе с использованием методов нетрадиционной медицины, вызвавшее ухудшение состояния здоровья или усугубление патологического процесса.
 - 4.1.5. Диагностика и лечение, осуществляемые родственниками или членами семьи Застрахованного лица.
 - 4.1.6. Отказ Застрахованного лица от предложенного лечения, в результате приведший к инвалидности Застрахованного лица или затягиванию процесса выздоровления.

- 4.1.7. Участие Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента.
- 4.1.8. События, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания.
- 4.1.9. Неподчинение Застрахованного лица приказам уполномоченных официальных лиц, на которых законодательством Российской Федерации или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при их перевозках, либо, иное нарушение Застрахованным лицом правил проезда на транспорте, установленных законодательством Российской Федерации, находящееся в причинно-следственной связи с наступлением заявленного события.
- 4.1.10. Нарушение Застрахованным лицом техники безопасности, нецелевое использование оборудования транспортного средства или иного оборудования, находящееся в причинно-следственной связи с наступлением заявленного события.
- 4.1.11. Любые заболевания (болезни), в том числе связанные с отравлениями, переохлаждениями (простудными заболеваниями) и перегреваниями (гипотермия, гипертермия).
- 4.1.12. Любые повреждения здоровья Застрахованного, вызванные прямым или косвенным воздействием солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии).
- 4.1.13. Заболевания или их последствия, травмы (в том числе связанные с последствиями несчастных случаев), имевшие место до начала или после окончания срока страхования, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты).
- 4.1.14. Остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов;
- 4.1.15. Моральный вред, упущенная выгода, простой, потеря дохода и другие косвенные и коммерческие убытки и расходы Страхователя.

5. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты

- 5.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии следующих обстоятельств:
 - 5.1.1. умышленные действия Страхователя и (или) Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленные на наступление страхового случая;
 - 5.1.2. наступление события, имеющего признаки страхового случая, до вступления Договора страхования в силу;

- 5.1.3. умышленное непринятие Страхователем (Застрахованным) разумных и доступных мер к уменьшению возможных убытков;
- 5.1.4. самоубийство или попытки самоубийства Застрахованного, а также умышленные самоповреждения;
- 5.1.5. война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того, была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти;
- 5.1.6. повреждения здоровья Застрахованного лица (любые), вызванные воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

6. Территория страхования

- 6.1. Территорией страхования является весь мир, за исключением зон военных действий и конфликтов, зон, на которых объявлено чрезвычайное положение, если иного не предусмотрено Договором страхования.

Договором страхования территория, на которую действует страховое покрытие, может быть ограничена:

- 6.1.1. маршрутом коммерческих перевозок;
 - 6.1.2. территорией одной страны или разных стран, их областей или отдельных регионов;
 - 6.1.3. иными способами, позволяющими идентифицировать территорию страхования по Договору страхования.
- 6.2. Изменение территории страхования возможно после внесения соответствующих изменений в Договор страхования, которые оформляются дополнительным соглашением к Договору. В случае если изменение территории страхования является фактором, увеличивающим страховой риск, то такое изменение территории страхования возможно при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.
 - 6.3. Если территория, направление или маршрут перевозки коммерческого пассажирского перевозчика фактически изменяются без предварительного внесения изменений в Договор страхования, то действие Договора страхования не распространяется на такие территорию, направление или маршрут.
 - 6.4. Действие страхового покрытия настоящих Правил не распространяется на территорию, не указанную в Договоре страхования.

7. Страховая сумма. Страховой тариф, страховая премия

- 7.1. Страховая сумма может устанавливаться на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма), в целом по Договору страхования, отдельно по каждому риску. При осуществлении страховой выплаты в размере такой отдельной страховой суммы действие Договора страхования прекращается в отношении такого риска

(случая), если действие Договора не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

- 7.2. Страховая сумма, установленная по Договору страхования, является лимитом ответственности Страховщика, в пределах которого Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с даты ее осуществления, если иное не установлено Договором страхования.
- 7.3. Договор страхования может быть заключен на следующих условиях установления страховой суммы:
 - 7.3.1. «По системе мест» — страховая сумма устанавливается для каждого Застрахованного в соответствии с каждым пассажирским местом, предусмотренным для данного транспортного средства техническими характеристиками завода-изготовителя, если иного не предусмотрено Договором страхования.
 - 7.3.2. «По паушальной системе» — страховая сумма устанавливается в виде совокупного (общего) лимита на всех Застрахованных лиц, находящихся в транспортном средстве. При этом каждое из лиц, находящихся в транспортном средстве в момент наступления страхового случая, считается застрахованным в доле от общей страховой суммы на всех Застрахованных лиц, если иного не предусмотрено Договором страхования.
 - 7.3.3. В том случае, если в Договоре страхования не указана применяемая система установления страховой суммы, то Договор страхования считается заключенным по «паушальной системе».
- 7.4. Страховая сумма может быть установлена в Договоре страхования одновременно как для всех Застрахованных лиц, так и для каждого Застрахованного лица.
- 7.5. Страховая сумма может быть установлена по отдельным рискам (группам рисков), указанным в Договоре страхования, по одному страховому случаю или в целом по Договору страхования.
- 7.6. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.
- 7.7. По результатам оценки степени риска Страховщик вправе применить повышающий или понижающий коэффициент к страховому тарифу в зависимости от вида пассажирского транспорта, особенностей целевого использования транспортного средства, возраста транспортного средства, общего количества транспортных средств, находящихся в управлении Страхователя, количества посадочных мест, предусмотренных техническими характеристиками завода-изготовителя, количества перевезенных Перевозчиком пассажиров в день, количества совершенных поездок в день одним транспортным средством, без смены водителя/пилота/машиниста/капитана, средней продолжительности поездки, стажа управления транспортными средствами лицами, допущенными к управлению маршрута, территории страхования, региона использования транспортного средства, маршрута поездок, системы заключения договора («по паушальной системе» или «по системе мест»), субъективных факторов риска,

определенных на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, наличия убытков по ранее заключенным договорам при их пролонгации, порядка оплаты страховой премии, срока действия Договора страхования, изменения (исключения или дополнения) условий настоящих Правил страхования по письменному соглашению Сторон, изменения процента выплат при установлении групп инвалидности, изменения процента выплат за дни нетрудоспособности или госпитализации, изменения количества застрахованных дней нетрудоспособности или госпитализации, изменения количества пунктов, процента выплат в таблицах выплат.

- 7.8. Страховщик вправе применить индивидуальный страховой тариф для каждого транспортного средства, указываемого в Договоре страхования, либо единый страховой тариф для всего парка транспортных средств.
- 7.9. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 7.10. Страховая премия уплачивается в соответствии с законодательством Российской Федерации наличными деньгами или путем безналичных расчетов.
- 7.11. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:
 - 7.11.1. Для Страхователей, являющихся юридическими лицами и индивидуальных предпринимателей:
 - 7.11.1.1. при оплате в наличной форме — дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика;
 - 7.11.1.2. при оплате в безналичной форме — дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика.
 - 7.11.2. Для Страхователей, являющихся физическими лицами:
 - 7.11.2.1. при оплате в наличной форме — момент внесения Страхователем наличных денежных средств Страховщику (представителю Страховщика) либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;
 - 7.11.2.2. при оплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета — момент внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;
 - 7.11.2.3. при оплате в безналичной форме — момент подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств обслуживающей Страхователя кредитной организацией.
- 7.12. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями — взносами (в рассрочку). Порядок, форма и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в Договоре страхования.

- 7.13. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.
- 7.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном п. 1.10 настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.
- 7.15. Оплаченный период страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования, срок действия которого составляет 1 год (365 дней), составляет:
- при уплате страховой премии двумя взносами первый оплаченный период страхования составляет 6 (шесть) месяцев, второй — 6 (шесть) месяцев;
 - при уплате страховой премии тремя взносами первый оплаченный период составляет 6 (шесть) месяцев, второй и третий по 3 (три) месяца каждый;
 - при уплате страховой премии четырьмя взносами каждый оплаченный период страхования составляет 3 (три) месяца;
 - при уплате страховой премии двенадцатью взносами каждый оплаченный период страхования составляет 1 (один) месяц.
- 7.16. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях.

8. Договор страхования и порядок его заключения

- 8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления

Договора страхования (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в первом абзаце настоящего пункта документов и оплатой страховой премии.

- 8.2. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных действующим законодательством РФ. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю — физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме Договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства РФ, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).
- 8.3. В соответствии с главой 28, ст. 940, 943 Гражданского кодекса Российской Федерации, вручение Договора страхования на основании устного или письменного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также с помощью почтовой, электронной и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в Договоре страхования и Правилах страхования. Уплата страховой премии или первого страхового взноса (если Договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в Договоре страхования, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях и факт получения Правил страхования, а также всех приложений к Договору страхования.
- 8.4. При заключении Договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть заключено соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи и печати в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 8.5. При заключении Договора страхования, в том числе на новый срок, Страхователь/Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы и (или) сведения:
 - 8.5.1. Для физического лица, если премия по Договору страхования (страховому полису) равна или превышает 15 000 рублей:
 - фамилию;
 - имя;
 - отчество;
 - гражданство;
 - дата и место рождения;
 - адрес регистрации;

- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

8.5.1.1. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

8.5.1.1.1. Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ.

8.5.1.1.2. Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации). Такими документами являются вид на жительство, разрешение на временное пребывание, виза, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

8.5.1.2. Дополнительно для индивидуальных предпринимателей:

- основной государственный регистрационный номер;
 - место регистрации.
- 8.5.2. сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 8.5.1 настоящих Правил), в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь — физическое лицо, а иное физическое лицо.
- 8.5.3. Для физического лица, если премия по Договору страхования (страховому полису) не превышает 15 000 рублей:
- фамилию;
 - имя;
 - отчество;
 - гражданство;
 - дата рождения;
 - адрес регистрации;
 - реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- 8.5.4. Для юридического лица:
- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
 - ИНН или код иностранной организации Страхователя;
 - юридический адрес (адрес места нахождения);
 - фактический адрес;
 - номера телефона, факса, других средств связи;
 - основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - место государственной регистрации;
 - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;
 - сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем 1 (один) % акций (долей) юридического лица.
 - банковский идентификационный код — для кредитных организаций — резидентов;

- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 8.5.1 настоящих Правил).

8.5.5. Для иностранной структуры без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 8.5.1 настоящих Правил).

8.5.6. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 8.5.1 настоящих Правил);
- сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

- 8.6. Договор страхования может быть заключен с условием деления на периоды страхования или без таковых. В случае заключения Договора страхования с условием деления на страховые периоды, даты начала и окончания периодов указываются в Договоре страхования.
- 8.7. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, а также предоставление поддельных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.
- 8.8. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.
- 8.9. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.
- 8.10. В период действия Договора страхования Страхователь обязан письменно уведомлять Страховщика о следующих обстоятельствах, влекущих изменение степени риска:
- 8.10.1. Отчуждение транспортного средства, передача транспортного средства в залог и (или) обременение его другими способами, аренду, прокат, лизинг, переход прав собственности на транспортное средство к другому лицу.
- 8.10.2. Изменение целей использования транспортного средства, указанного в Договоре страхования: осуществление коммерческой перевозки пассажиров, сдача транспортного средства в аренду (прокат), осуществление пробных поездок (тест-драйв), использование транспортного средства для спортивных или учебных целей.
- 8.10.3. Изменение маршрута, установленного для транспортного средства, осуществляющего коммерческие пассажирские перевозки.
- 8.10.4. Отзыв лицензии или иного разрешительного документа, выданной коммерческому пассажирскому перевозчику в целях осуществления коммерческих пассажирских перевозок.
- 8.10.5. Иные сведения, оказывающие влияние на страховой риск, оговоренные в настоящих Правилах, Договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.
- 8.11. Страховщик, узнавший в период действия Договора страхования об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, особенностей целевого использования транспортного средства, количества перевезенных Перевозчиком пассажиров в день, количества совершенных поездок в день одним транспортным средством, без смены водителя/пилота/машиниста/капитана, средней продолжительности поездки, стажа управления транспортными средствами лицами, допущенными к управлению, маршрута, территории страхования, региона использования транспортного средства, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или перерасчета страховой премии соразмерно изменению риска. В том случае, если Страхователь возражает против

изменения условий Договора страхования или перерасчета страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

- 8.12. По соглашению сторон условия Договора страхования о размере страховой суммы, страховой премии (страхового взноса), порядке и сроках уплаты страховой премии (страховых взносов), сроке страхования, а также иные условия Договора страхования могут быть изменены. Все изменения условий Договора страхования оформляются путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования.
- 8.13. В случае утери Договора страхования Страхователем (Застрахованным) Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и страховые выплаты по нему не производятся.
- 8.14. Договор страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица. Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

9. Действие Договора страхования

- 9.1. Договор страхования может быть заключен:
 - 9.1.1. на одну поездку;
 - 9.1.2. на все поездки, совершенные на конкретном транспортном средстве;
 - 9.1.3. или на любой другой срок по согласованию Сторон.
- 9.2. Действие страховой защиты в отношении застрахованных лиц начинается с момента начала поездки и заканчивается в момент окончания поездки, когда Застрахованный находится внутри транспортного средства.
- 9.3. Договором страхования дополнительно может быть предусмотрено распространение на Застрахованного действия страховой защиты:
 - 9.3.1. во время нахождения на расстоянии до 1 (одного) метра от транспортного средства в момент посадки и высадки из него;
 - 9.3.2. во время совершения запланированных или вынужденных остановок по пути следования (автозаправочная станция, зоны отдыха на трассе, привокзальная площадь, автобусная остановка и т.п.);
 - 9.3.3. с момента объявления посадки в транспортное средство, но не ранее 30 минут до отправления (на промежуточной станции по ходу следования транспортного средства, с момента объявления о прибытии транспортного средства на станцию/вокзал), и заканчивается в момент 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.

- 9.4. Действие Договора страхования прекращается в случае:
- 9.4.1. истечения срока действия Договора страхования, в том числе по окончании Застрахованной поездки;
 - 9.4.2. заключения Сторонами соглашения в письменной форме о расторжении Договора страхования;
 - 9.4.3. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
 - 9.4.4. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 9.4.5. отказа Страхователя от Договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай:
 - 9.4.5.1. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.
 - 9.4.5.2. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней включительно (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.
 - 9.4.5.3. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
 - 9.4.5.4. Заявление об отказе от Договора страхования может быть направлено Страхователем, являющимся физическим лицом, Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.renins.ru (далее — Сайт).
 - 9.4.5.4.1. Для создания и направления заявления об отказе от Договора страхования (далее — Заявление) Страхователь заполняет на Сайте Заявление по предложенной Страховщиком форме с указанием требуемых данной формой сведений и подписывает Кодом подтверждения простой электронной подписи, направленным Страховщиком.
 - 9.4.5.4.2. Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику Заявления.

- 9.4.5.4.3. Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем Кода.
- 9.4.5.4.4. Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на Сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем Заявления посредством простой электронной подписи.
- 9.4.5.4.5. Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.
- 9.4.5.4.6. Страхователь подписывает Заявление исключительно от своего имени. Подписание Заявления под именем другого лица не допускается.
- 9.4.5.4.7. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в Заявлении и Договоре страхования в качестве Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона или адрес электронной почты, на который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.
- 9.4.5.5. При отказе от Договора страхования Страхователя — юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, после начала срока страхования, Договор страхования с которыми был заключен в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 9.4.6. прекращения действия Договора страхования по решению суда;
- 9.4.7. в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 9.5. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.
- 9.6. Прекращение Договора страхования не освобождает Страховщика от исполнения обязанностей произвести страховую выплату, если страховой случай наступил в период действия Договора страхования.
- 9.7. В течение срока страхования Страхователь имеет право вносить изменения в список застрахованных лиц, транспортных средств, указанных в Договоре страхования.
- 9.8. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и Страховщика.

10. Права и обязанности Сторон

10.1. Страхователь имеет право:

- 10.1.1. требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора страхования;
- 10.1.2. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
- 10.1.3. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 10.1.4. согласовать со Страховщиком внесение изменений в условия Договора страхования;
- 10.1.5. отказаться от Договора страхования в любое время;
- 10.1.6. застраховать с согласия Страховщика дополнительное количество лиц по действующему Договору страхования или отказаться от Договора страхования в отношении части Застрахованных с соблюдением условий, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- 10.1.7. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
- 10.1.8. получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования;
- 10.1.9. получить по запросу копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования) по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);
- 10.1.10. получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. оплачивать страховую премию в размерах и сроки, установленные Договором страхования;
- 10.2.2. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования и о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), принимаемого Страховщиком на страхование (вида пассажирского транспорта, особенности целевого использования транспортного средства, возраст транспортного средства, общее количество транспортных

средств, находящихся в управлении Страхователя, количество посадочных мест, предусмотренных техническими характеристиками завода-изготовителя, количество перевезенных Перевозчиком пассажиров в день, количество совершенных поездок в день одним транспортным средством, без смены водителя/пилота/машиниста/капитана, средняя продолжительность поездки, стаж управления транспортными средствами лицами, допущенными к управлению, маршрут, территория страхования, регион использования транспортного средства;

- 10.2.3. предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных (кроме Страхователей юридических лиц);
- 10.2.4. получить от Застрахованных/Выгодоприобретателей письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 1.11 Правил страхования, а также предоставить по запросу Страховщика указанные письменные согласия Застрахованных;
- 10.2.5. немедленно сообщить Страховщику в письменном виде об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения (регистрации и фактического нахождения/проживания, номеров контактных телефонов и иных средств связи;
- 10.2.6. письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю;
- 10.2.7. предоставлять Страховщику достоверную информацию, касающуюся каждого Застрахованного, необходимую для заключения и исполнения Договора страхования;
- 10.2.8. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования;
- 10.2.9. довести до сведения Застрахованных/Выгодоприобретателей (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования;
- 10.2.10. в течение 31 (тридцати одного) календарного дня известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- 10.2.11. соблюдать требования, касающиеся сроков предоставления документов и порядка их оформления в соответствии с запросом Страховщика;
- 10.2.12. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

10.3. Страховщик имеет право:

- 10.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 10.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

- 10.3.3. при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени риска по Договору страхования произвести перерасчет страховой премии;
- 10.3.4. для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, перечень которой предусмотрен настоящим Правилами или Договором страхования, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;
- 10.3.5. использовать информацию о состоянии здоровья Застрахованного исключительно для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, защитой прав Застрахованных;
- 10.3.6. отсрочить принятие решения о страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 10.3.7. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.4. Страховщик обязан:

- 10.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного / лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснять положения настоящих Правил и условий Договора страхования при заключении Договора страхования, представить все документы, являющиеся его неотъемлемой частью;
- 10.4.2. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
- 10.4.3. своевременно (в срок, установленный Правилами и Договором страхования) выплатить страховое возмещение;
- 10.4.4. предоставить дубликат Договора страхования (страхового полиса) или копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);
- 10.4.5. по запросу Страхователя предоставлять заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со

ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет;

- 10.4.6. по запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, полученному после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными договором страхования и/или Правилами страхования:
- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
 - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.
- 10.4.7. в случае принятия решения о страховой выплате, по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в том объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- 10.4.8. в случае принятия решения об отказе, по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя предоставлять информацию и копии документов (выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в том объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- 10.4.9. по устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;
- 10.4.10. обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке,

установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в Договоре страхования.

10.4.11. при заключении Договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования, в том числе Правила (Полисные условия / Дополнительные условия / Программы страхования). В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

10.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного, Страховщика, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11. Порядок действий Сторон при наступлении события с признаками страхового случая

11.1. Для решения вопроса о признании произошедшего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен предоставить Страховщику в срок не более 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления события следующие документы:

- письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло;
- данные Договора страхования (страхового полиса);
- квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными денежными средствами);
- документ, удостоверяющий личность заявителя и/или представителя заявителя (паспорт). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);
- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией, или копия акта о несчастном случае на производстве, заверенная в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя, в том случае если страховой случай произошел при исполнении служебных или трудовых обязанностей;
- документы о ДТП (копия протокола о ДТП, копия Постановления или Определения о дорожно-транспортном происшествии / копия постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела / решение суда);
- оригинал проездного документа (заверенная копия), подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства, указанного в Договоре страхования;
- документ, подтверждающий получение травмы во время совершения застрахованной поездки (документы, выданные и оформленные в соответствии с установленным

законодательством Российской Федерации порядке медицинской организацией, в которую был доставлен пострадавший или в которую пострадавший обратился самостоятельно, независимо от ее организационно-правовой формы с указанием характера полученных травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

- копию водительского удостоверения (иного документа, подтверждающего право управления транспортным средством) Застрахованного лица либо водителя, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
- согласие Застрахованного лица на использование (в том числе получение) Страховщиком информации, составляющей врачебную тайну, а также использование Страховщиком персональных данных и сведений, составляющих медицинскую тайну Застрахованного;
- надлежащим образом оформленную копию акта об освидетельствовании о состоянии опьянении лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
- документы, указанные в п. 11.4 настоящих Правил, предоставляемые в зависимости от характера события, имеющего признаки страхового случая.

11.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке, Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты. Заявление должно быть передано Страховщику лично или посредством средств связи, позволяющих достоверно установить, от кого исходит документ, и зафиксировать время его поступления Страховщику (почтой, факсом, электронной почтой).

11.3. Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, всех документов, предусмотренных Правилами и Договором страхования, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем/Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).

11.4. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая Страховщик, помимо документов, указанных в п. 11.1. настоящих Правил, может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного, наследников) документы в соответствии с пп. 11.5–11.12 настоящих Правил, исчерпывающий перечень которых определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая.

11.5. При наступлении страхового риска **«Смерть в результате несчастного случая»** (п. 3.2.1 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

- 11.5.1. нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- 11.5.2. копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти и (или) копия справки о смерти с указанием причины смерти и (или) копия корешка медицинского свидетельства о смерти;

- 11.5.3. в зависимости от причины смерти и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:
- 11.5.3.1. копию документа (документов), предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного:
- 11.5.3.1.1. копию протокола патологоанатомического исследования трупа;
- 11.5.3.1.2. копию заключения эксперта судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ в крови, и (или) токсикологически значимых веществ);
- 11.5.3.1.3. копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);
- 11.5.3.2. посмертный эпикриз;
- 11.5.3.3. копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее — СМП).
- 11.6. При наступлении страхового риска **«Инвалидность в результате несчастного случая»** (п. 3.2.2 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:
- 11.6.1. нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
- 11.6.2. копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим на МСЭ;
- 11.6.3. в зависимости от причины присвоения группы инвалидности и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:
- 11.6.3.1. копию (копии) справки (справок) об установлении инвалидности (ранее выданных), заверенную выдавшим ее учреждением, и (или) копии всех ранее выданных направлений на МСЭ, и (или) копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности, заверенную органом МСЭ, и (или) копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенную органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности;
- 11.6.3.2. копию карты вызова СМП;
- 11.6.3.3. копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ в крови (при их наличии));
- 11.6.3.4. рентгеновские снимки или описание рентгенограмм (-ы), данные магнитно-резонансной томографии (далее — МРТ), компьютерная

томограмма, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью лечебно-поликлинического учреждения (далее — ЛПУ);

11.6.3.5. копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы.

11.7. При наступлении страховых рисков **«Телесные повреждения в результате несчастного случая»** (п. 3.2.3 настоящих Правил), **«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»** (п. 3.2.4 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

11.7.1. справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп ЛПУ и печать ЛПУ;

11.7.2. копия листка (копии листков) нетрудоспособности, заверенная отделом кадров по месту работы либо копия справки о временной нетрудоспособности студента;

11.7.3. рентгеновские снимки и (или) описание рентгенограмм (-ы), данные МРТ, компьютерная томограмма, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае если таковые исследования проводились;

11.7.4. В зависимости от причины и обстоятельств получения в результате заявленного события телесных повреждений, временной нетрудоспособности дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

11.7.4.1. копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (содержащий данные анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ в крови — при их наличии);

11.7.4.2. копию карты вызова скорой медицинской помощи (СМП);

11.7.4.3. справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);

11.7.4.4. справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога туловища и головы отдельно (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);

11.7.4.5. справку из медицинского учреждения с описанием объективного статуса при поступлении;

11.7.4.6. заключение окулиста с указанием границ полей зрения;

11.7.4.7. заключение окулиста с указанием остроты зрения;

11.7.4.8. заключение лор-врача с данными речевой аудиометрии (восприятие шепотной речи и разговорной речи);

11.7.4.9. заключение хирурга с размерами раны;

11.7.4.10. заключение хирурга с размерами формирующихся после травмы рубцов;

- 11.7.4.11. заключение хирурга по случаю утраты зуба (необходимо указать, какая часть коронки или зуба была утрачена).
- 11.8. При наступлении страхового рисков **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»** (п. 3.2.5 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:
- 11.8.1. нотариально заверенная копия справки органа МСЭ об утрате профессиональной трудоспособности;
 - 11.8.2. копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим на МСЭ;
 - 11.8.3. копия карты вызова скорой медицинской помощи.
- 11.9. При наступлении страхового риска **«Госпитализация в результате несчастного случая»** (п. 3.2.6 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:
- 11.9.1. справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп ЛПУ и печать ЛПУ;
 - 11.9.2. копия листка (копии листков) нетрудоспособности, заверенная отделом кадров по месту работы;
 - 11.9.3. копия карты вызова скорой медицинской помощи.
- 11.10. При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая, дополнительно к документам, указанным в пп. 11.5–11.9 настоящих Правил, Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные компетентными органами:
- 11.10.1. документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая;
 - 11.10.2. историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
 - 11.10.3. данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ, и (или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар);
 - 11.10.4. копии карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;
 - 11.10.5. документы от перевозчика с указанием маршрута поездки, во время совершения которой произошло событие с признаками страхового случая.
- 11.11. Наследники Выгодоприобретателя предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство по Договору страхования (Полису), выданное нотариусом.
- 11.12. В случае если Застрахованный является несовершеннолетним либо является недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.

- 11.13. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами 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, том числе иметь апостиль (если применимо) и (или) иметь перевод, выполненный в официальном бюро переводов и заверенный печатью бюро.
- 11.14. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отсрочить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества, о чем письменно уведомить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.
- 11.15. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.
- 11.16. Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения.
- 11.17. Все копии предоставляемых документов должны быть заверены надлежащим образом выдавшим его учреждением.
- 11.18. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в пп. 11.1, 11.4–11.12 Правил и (или) документы предоставлены ненадлежащего качества (не соответствуют требованиям, установленным пп. 11.13–11.17 Правил), Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов и соответствующих требованиям установленных Правилами, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления и/или документов (части документов), установленных пп. 11.1, 11.4–11.12 Правил, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.

В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почте России (заказным письмом с уведомлением), не менее двух вариантов времени на выбор. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в согласованную со Страховщиком дату Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как

поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем/Выгодоприобретателем.

- 11.19. Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя) в форме отсканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи в том числе, по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования, путем загрузки файлов, содержащих копии документов и фотографии и т.п. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок принятия решения по заявленному событию, предусмотренный п. 11.22 настоящих Правил, исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.
- 11.20. Если это специально предусмотрено Договором страхования и если страховая выплата по Застрахованному составит до 15 000 рублей (если иной размер не установлен Договором страхования), то Страховщик по согласованию со Страхователем имеет право произвести выплату страхового возмещения без предоставления документов из компетентных органов, предусмотренных настоящими Правилами, если факт и причина страхового события не вызывают сомнений у Страховщика. Осуществление страховой выплаты в данном порядке производится в количестве, не более установленного договором страхования.
- 11.21. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя / Застрахованного лица заявления и всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящим Правилами и (или) Договором страхования), в том числе дополнительно запрошенных Страховщиком, а также документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:
- 11.21.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя).
 - 11.21.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Правил на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в котором это не противоречит действующему законодательству.
 - 11.21.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания

проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате. По требованию Страховщика Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.

11.22. В случае выявления факта предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или Договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом, срок, указанный в п. 11.21. Правил страхования, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

11.23. Право на получение страховых выплат принадлежит Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.

11.23.1. Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет либо лицо, являющееся недееспособным, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать законный представитель Застрахованного в соответствии с предоставленными Страховщику документами, подтверждающими его полномочия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.23.2. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям в соответствии с их долями (в процентах от страховой суммы), указанными в Договоре страхования.

11.23.3. Если в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством; в этом случае страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям в соответствии со свидетельством о праве на наследство по Договору страхования (Полису), выданным нотариусом.

11.24. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

12. Порядок определения размера страховых выплат

12.1. Страховая выплата осуществляется пострадавшим Застрахованным лицам или их наследникам в пределах страховой суммы, установленной на одно Застрахованное лицо.

12.2. При страховании по «системе мест» страховая выплата на одно Застрахованное лицо определяется в соответствии со страховой суммой, указанной в Договоре страхования после признания заявленного события страховым случаем и в зависимости от наступившего страхового риска.

- 12.3. При страховании по «паушальной системе» страховая выплата на одно Застрахованное лицо рассчитывается после признания наступившего события страховым случаем и определения количества Застрахованных лиц, пострадавших в одном транспортном средстве:
- 12.3.1. 40% от страховой суммы по риску — если в результате страхового случая пострадало одно Застрахованное лицо;
 - 12.3.2. 35% от страховой суммы по риску, если в результате страхового случая пострадали два Застрахованных лица;
 - 12.3.3. Равными долями между всеми пострадавшими Застрахованными лицами по всем рискам — если в результате страхового случая пострадало три и более Застрахованных лица.
- 12.4. При наступлении страхового случая **«Смерть в результате несчастного случая»** (п. 3.2.1. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, установленной на Застрахованного.
- 12.5. При наступлении страхового случая **«Инвалидность в результате несчастного случая»** (п. 3.2.2. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно:
- 12.5.1. при установлении I группы инвалидности — до 100% от страховой суммы, установленной на Застрахованного;
 - 12.5.2. при установлении II группы инвалидности — до 75% от страховой суммы, установленной на Застрахованного;
 - 12.5.3. при установлении III группы инвалидности — до 50% от страховой суммы, установленной на Застрахованного;
 - 12.5.4. при установлении Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» — до 100% от страховой суммы, установленной на Застрахованного.
- 12.6. При наступлении страхового случая **«Телесные повреждения в результате несчастного случая»** (п. 3.2.3. настоящих Правил) страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат в процентах от страховой суммы, установленной на Застрахованного, указанной в Договоре страхования и являющейся приложением к нему (Приложения 8–11 к настоящим Правилам).
- 12.7. При наступлении страхового случая **«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»** (п. 3.2.4. настоящих Правил) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:
- 12.7.1. в размере 0,2% от страховой суммы, установленной на Застрахованного, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 14-го дня нетрудоспособности, но не более чем за 60 календарных дней по одному страховому случаю от первого дня непрерывной нетрудоспособности и не более страховой суммы, установленной Застрахованному лицу.
 - 12.7.2. в размере, установленном в Договоре, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого указанного в Договоре дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной утрате общей трудоспособности за один страховой случай.

Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 12.7.1.

12.8. При наступлении страхового случая **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»** (п. 3.2.5 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, установленной на Застрахованного.

12.9. При наступлении страхового случая **«Госпитализация в результате несчастного случая»** (п. 3.2.6 настоящих Правил) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:

12.9.1. в размере 0,2% от страховой суммы, установленной на Застрахованного, за каждый день госпитализации, начиная с 7-го дня госпитализации, но не более чем за 30 календарных дней по одному страховому случаю от первого дня непрерывной госпитализации. День поступления и день выписки считаются за 1 (один) день;

12.9.2. в размере, установленном в Договоре, за каждый день госпитализации, начиная с 1-го или другого указанного в Договоре дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации за один страховой случай. День поступления и день выписки считаются за 1 (один) день.

Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 12.9.1.

12.10. Если по одному и тому же страховому случаю возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату по нескольким рискам, установленным Договором страхования, то из суммы страховой выплаты вычитаются суммы страховых выплат, произведенных ранее по этому же страховому случаю, но по другому риску, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.11. Общая сумма выплат по Договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, указанным в Договоре страхования и произошедшим с Застрахованным не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении Застрахованного. В тех случаях, когда после страховой выплаты по одному страховому случаю, повлекшему временную нетрудоспособность, наступила инвалидность или смерть Застрахованного, вызванные тем же несчастным случаем, подлежащая выплате страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенной страховой выплаты по этому же страховому случаю.

12.12. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

12.13. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

13. Порядок разрешения споров

13.1. Все споры или разногласия, связанные с отказом в осуществлении страховой выплаты, непризнанием Страховщиком события страховым случаем, оспариванием размера

выплаченных Страховщиком сумм, разрешаются Сторонами в соответствии с законодательством РФ.

- 13.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.