

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

УТВЕРЖДАЮ

Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ ~~1001~~ от «19» апреля 2019 г.



А.С. Глухов

Предыдущие редакции утверждены:
Пр. № 307 от «28» декабря 2017 г.,
Пр. № 102 от «19» июня 2017 г.,
от «04» октября 2005 г.

ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
4. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ, СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев (далее Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает, исполняет и прекращает договоры страхования имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая, с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи.

1.2. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении предусмотренного в договоре страхования (полисе) события (страхового случая), совершившегося в течение срока действия договора страхования (полиса) (периода страхования), произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного лица) в пределах определенной договором страхования (полисом) страховой суммы.

1.3. Субъекты страхования:

1.3.1. **Страховщик** - ООО Страховая Компания «Гелиос», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

1.3.2. **Страхователи** - юридические или физические лица, купившие билет (билеты) на поездку (полет) и заключившие со Страховщиком договор страхования в свою пользу и/или в пользу третьих лиц (далее – Застрахованные лица).

1.3.3. **Застрахованное лицо** - названное в договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком.

1.3.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, назначенное Страхователем для получения страховой выплаты по договору страхования.

Выгодоприобретатель, не являющийся Застрахованным лицом, назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При назначении Выгодоприобретателя без согласия Застрахованного лица договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти - по иску его наследников.

Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного лица.

По договору страхования, в котором не назван Выгодоприобретатель, получателем страховой выплаты признается Застрахованное лицо либо, в случае его смерти, если не назначен иной Выгодоприобретатель, - наследники Застрахованного лица.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом до начала поездки, в связи с совершением которой осуществляется страхование, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

1.4. Термины и определения, применяемые в Правилах, приведены в настоящем пункте ниже. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не

может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или определение используется в своем обычном лексическом значении.

1.4.1. Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.4.2. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.4.3. Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.4.4. Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

1.4.5. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями договора страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

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

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

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

В договоре страхования также может быть установлена **временная франшиза** – период времени с момента вступления договора страхования в силу или иной период времени, в течение которого могут произойти страховые случаи, по которым страховые выплаты не производятся.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их понятия.

1.4.8. Территория страхования – территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, повлекшее наступление страхового случая.

В соответствии с настоящими Правилами, если в договоре страхования не предусмотрено иное, территорией страхования является весь мир.

Договором страхования может быть предусмотрено ограничение территории страхования по отдельным страховым рискам.

1.4.9. Дата начала действия страхования, дата вступления договора в силу – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

1.4.10. Срок действия договора страхования (период страхования) - срок, в течение которого может произойти несчастный случай с Застрахованным лицом, повлекший наступление страхового случая. Срок действия договора страхования по соглашению сторон может определяться как период времени, в течение которого осуществляется перевозка пассажира, либо как период времени пребывания в поездке, указанной в договоре страхования.

1.4.11. **Лимит выплат** – максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным рискам и/или по одному или нескольким страховым случаям, по видам оказываемых услуг, по любому иному признаку, установленная договором страхования.

1.4.12. **Пассажир** – любое физическое лицо, которое находится в транспорте на законных основаниях с целью совершения поездки (полета) на данном транспорте, осуществляет посадку в транспорт или выход из него, за исключением лиц, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями управляют транспортным средством или обслуживают транспортное средство или пассажиров (члены экипажа, обслуживающий персонал).

1.4.13. **Несчастный случай** - внезапное, непредвиденное, непреднамеренное событие, фактически произошедшее независимо от воли Застрахованного лица под воздействием различных внешних факторов при совершении Застрахованным лицом указанной(ого) в договоре страхования поездки (полета) в течение срока действия договора страхования (периода страхования), повлекшее причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть. Не относятся к несчастным случаям инфекционные заболевания, независимо от причины заражения.

1.4.14. **Временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья)** - временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (временное расстройство здоровья), явившаяся(еся) следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования (периода страхования).

1.4.15. **Инвалидность** - признание Застрахованного лица в установленном законом порядке инвалидом I, II, III группы («ребенком-инвалидом») вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма.

1.4.16. **Сайт Страховщика** - официальный сайт ООО Страховая Компания «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о ней, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

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

В случае смерти Застрахованного лица, если в договоре страхования не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

1.6. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.7. По соглашению между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования или в период его действия отдельные положения настоящих Правил могут быть изменены, исключены или дополнены в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. При этом договор страхования будет иметь преимущественную силу.

1.8. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

При этом размещение указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление Страхователем указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем страховой организации или третьим лицом, действующим от имени страховой организации.

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

1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы пассажиры:

2.2.1. Железнодорожного, воздушного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта междугородных и пригородных сообщений.

2.2.2. Морского и внутреннего водного транспорта на прогулочных и экскурсионных линиях.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, за исключениями, предусмотренными в разделе 4 настоящих Правил, страховыми рисками являются вероятные события, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, которые могут произойти в течение 1 (одного) года после повлекшего их несчастного случая.

3.2. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в течение 1 (одного) года после повлекшего их несчастного случая:

3.2.1. Временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая.

Понятие «временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья)» применяется соответственно к трудоспособным (нетрудоспособным) лицам в возрасте 18 лет и старше.

Понятие «временное расстройство здоровья» применяется к Застрахованным лицам в возрасте до 18 лет.

3.2.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности, категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая.

3.2.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

3.3. Договор страхования может быть заключен как в отношении всех страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами, так и в отношении отдельных из них в любом сочетании, согласованном сторонами договора страхования.

4. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ, СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

4.1. В любом случае страховыми рисками, страховыми случаями не являются и Страховщик не производит страховые выплаты по следующим событиям:

- не предусмотренным договором страхования;
- произошедшим вне срока действия договора страхования;
- произошедшим вне территории страхования.

4.2. Страховыми рисками, страховыми случаями не являются события, которые произошли в результате:

4.2.1. Прямого или косвенного воздействия солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии), если договором страхования не предусмотрено иное.

4.2.2. Действий Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного отравления, наркотического или токсического опьянения.

4.2.3. Самоубийства (покушения Застрахованного лица на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) договор страхования действовал менее двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

4.2.4. Сознательного причинения или попытки причинения Застрахованным лицом, Страхователем или лицом, которое согласно договору страхования, настоящим Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, телесных повреждений Застрахованному лицу или сознательного совершения вышеуказанными лицами уголовно наказуемого деяния и/или административного правонарушения, направленного на наступление страхового случая.

4.2.5. Невыполнения Застрахованным лицом требований, неподчинения приказам лиц, на которых законом Российской Федерации или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров (командира воздушного судна, водителя автотранспорта, начальника поезда, капитана морского или речного судна).

4.2.6. Психического или нервного заболевания Застрахованного лица или потери сознания вследствие паралича, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным договором страхования), если договором страхования не предусмотрено иное.

4.2.7. Участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет, регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.2.8. Неприятия перевозчиком всех необходимых мер по предотвращению причинения вреда, если это подтверждено компетентными органами, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.2.9. Нарушения Застрахованным лицом правил и иных установленных законодательством Российской Федерации требований в части, касающейся перевозки на транспорте, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.2.10. Совершения Застрахованным лицом, Страхователем или лицом, которое согласно договору страхования, настоящим Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, действий, подвергающих опасности Застрахованное лицо, и (или) административного правонарушения, повлекшего наступление страхового случая, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.2.11. Действий Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного опьянения, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.3. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования с учетом страхового риска, условий воздушной перевозки. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхования допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем, и указывается в договоре страхования.

5.2. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору страхования, так и отдельно по каждому страховому риску или по группе рисков.

5.3. Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования максимальные суммы страховых выплат (лимиты выплат).

5.4. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

5.5. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – страхование в эквиваленте).

Если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте и договором страхования прямо не предусмотрено иное, для определения размера страховой суммы в рублях применяется курс, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.2. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы по договору страхования, базовых страховых тарифов, срока страхования, франшизы и особенностей застрахованного имущественного интереса.

6.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об особенностях страхового риска.

6.4. При этом в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, в частности, возраста Застрахованного лица, состояния его здоровья и иных факторов, имеющих существенное значение для определения страхового риска, указанных в заявлении на страхование, договоре страхования и/или письменном запросе Страховщика, принимаемых во внимание Страховщиком при осуществлении андеррайтерской и тарифной политики, Страховщик вправе применять к тарифным ставкам по конкретному договору страхования (полису) поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

6.5. По договору страхования, заключаемому при покупке билета на поездку (полет), страховая премия уплачивается Страхователем одновременно представителю Страховщика, имеющего надлежащим образом оформленную доверенность с правом получения страховых премий, если договором страхования не предусмотрен иной порядок оплаты страховой премии.

6.6. При заключении договора страхования в отношении регулярных поездок (полетов) Застрахованного лица страховая премия может быть уплачена в рассрочку, в порядке и сроки, определенные договором страхования, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.

6.7. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

6.8. Если договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение договора, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен. При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, договор страхования, если им не предусмотрено иное, прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью.

О досрочном прекращении договора страхования в связи с неуплатой или неполной уплатой Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок Страховщик уведомляет Страхователя способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

6.9. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличными денежными средствами – день получения страховой премии Страховщиком;
- при уплате по безналичному расчету – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, если иное не оговорено договором страхования (полисом).

6.10. Конкретные порядок, сроки и форма уплаты страховой премии устанавливаются в договоре страхования.

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

6.11. Страховая премия (страховые взносы) по соглашению сторон и в соответствии с законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. Страховая премия (страховые взносы), установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.

6.12. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;
- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;
- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;
- в случае, если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) дней после выявления факта незаключения договора страхования;
- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) дней после досрочного прекращения договора страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Письменное заявление на страхование подписывается Страхователем и является неотъемлемой частью договора страхования.

7.2. Для заключения договора страхования, Страховщик, с целью оценки страхового риска, вправе потребовать от Страхователя предоставить:

7.2.1. Заявление на страхование. Необходимость заполнения заявления на страхование определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур, факторов риска. В заявлении на страхование Страхователь указывает свое полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, контактные телефоны (если Страхователем является юридическое лицо) либо фамилию, имя, отчество, паспортные данные, адрес постоянного места жительства (регистрации) и контактный телефон (если Страхователем является физическое лицо).

7.2.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица (его представителя), регистрационные и учредительные документы Страхователя – юридического лица, документы, подтверждающие полномочия представителя юридического лица.

7.2.3. Дату, перевозчика и номер рейса, в течение которого будет действовать страхование.

7.3. При заключении договора коллективного страхования Застрахованные лица могут быть указаны в тексте договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью договора страхования.

7.4. Страхователь также обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования, по требованию Страховщика заполнить анкету.

7.5. Страховщик рассматривает заявление и иные представленные Страхователем материалы, проводит при необходимости их экспертизу с целью оценки страхового риска и назначения соответствующего этому риску страхового тарифа, и в течение согласованного сторонами срока сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключен договор страхования.

7.6. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от исполнения обязанностей по такому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя исполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

7.7. При заключении договора Страхователь – физическое лицо, должен сообщить Страховщику информацию, является ли Страхователь (Застрахованное лицо) иностранным

публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

7.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства не известны или должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

7.9. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции).

7.10. Страховщик предоставляет Страхователю информацию о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления о заключении договора страхования с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об условиях, на которых заключается договор страхования, Правилах страхования, планах, графиках, дополнительных условиях страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования); об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, размере страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов); о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты.

Осуществление вышеуказанных и иных действий, предусмотренных действующими правовыми актами, фиксируется любым из следующих способов:

- 1) подписью Страхователя;
- 2) проставлением Страхователем специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте Страховщика или в личном кабинете;
- 3) аудио- и/или видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия Страхователя в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с Страхователем.

7.11. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и/или иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты.

7.12. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика, путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, включающей сведения, указанные в п.п. 7.2, 7.3 настоящих Правил.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде, в том числе в виде электронных файлов, в формате, указанном Страховщиком, на основании электронного запроса Страховщика, изложенного в виде условий страхования и/или анкеты на сайте Страховщика.

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью.

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона от 27.11.1992 № 4015-1 Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис, свидетельство, сертификат), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», договор добровольного страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

7.13. В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

Факт ознакомления Страхователя с информацией, предоставляемой путем размещения на официальном сайте Страховщика в соответствии с установленными действующими нормативными актами порядке, не требует фиксации.

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

7.15. 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, указанным в договоре страхования или в заявлении о страховом случае:

- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае.

Использование личного кабинета на сайте Страховщика признается одним из надлежащих способов обмена сообщениями, уведомлениями, извещениями между Страхователем и Страховщиком.

7.16. Если в заявлении о страховом случае или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление осуществляется простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования (заявлении).

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (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 уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан – с момента получения его Страхователем.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 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 (Выгодоприобретатель).

7.17. Если договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования договора страхования текст на русском языке имеет преимущественное значение.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон, и указывается в договоре страхования.

Договор страхования может быть заключен:

- на рейс;
- на поездку;
- на иной срок (независимо от количества поездок (полетов), совершаемых Застрахованным лицом в период действия договора страхования).

8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии.

Днем уплаты страховой премии считается день ее уплаты наличными деньгами в кассу Страховщика (его надлежаще уполномоченного представителя), либо день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

8.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, период страхования начинается с момента объявления посадки в транспортное средство в пункте отправления и заканчивается в момент выхода Застрахованного лица с территории аэропорта, порта, автовокзала, железнодорожного вокзала (станции назначения) в пункте прибытия, но не позднее, чем через час после прибытия на станцию назначения.

Указанный период в полисе может именоваться «период поездки».

8.4. Страхование распространяется на Застрахованное лицо в пунктах остановок транспортного средства, при условии нахождения Застрахованного лица на территории (в помещении) аэропорта, вокзала, порта, пристани, станции или в самом транспортном средстве (если это допускается правилами перевозки пассажиров).

8.5. Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории (в помещении) аэропорта, вокзала, станции, порта, пристани на весь период ожидания или посадки в транспортное средство. Страхование транзитных пассажиров автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно.

8.6. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

8.7.1. Истечения срока его действия.

8.7.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы).

8.7.3. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

8.7.4. В случае отказа Страхователя от договора страхования до начала поездки (полета).

8.7.5. Отказа Страхователя (Застрахованного лица) от поездки, в отношении которой был заключен договор страхования.

8.7.6. Смерти Застрахованного лица в случаях, предусмотренных п. 4.2 настоящих Правил.

8.7.7. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и/или размере, если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты.

8.7.8. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.8. Договор страхования может быть прекращен, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

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

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

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.10. Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

8.11. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

8.12. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования полностью или частично и возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора страхования, но не более

курса валюты страхования, установленного Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

8.13. Если договор страхования предусматривает возможность возврата части страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования Страховщик обязан возвратить Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$Пвоз = Попл * \% \text{ нетто} - П * \% \text{ нетто} * p/N - \text{Выплаты},$$

где:

Пвоз – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

П – общая страховая премия по договору страхования;

Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях;

p – количество дней с момента вступления договора страхования в силу до даты его досрочного прекращения;

% нетто – % нетто-ставки по договору страхования в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

Выплаты – сумма подлежащих выплате и произведенных выплат по договору страхования.

Если размер части страховой премии (Пвоз), подлежащей возврату, меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

9.3. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки страхового риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования, включая, но не ограничиваясь сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о наличии у него травм, о ранее перенесенных травмах, и других обстоятельствах, влияющих на величину страхового риска.

10.1.2. Проверять сообщаемую Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

10.1.3. Давать Застрахованному лицу рекомендации по предупреждению страховых случаев.

10.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.1.5. При изменении страхового риска потребовать изменения условий договора страхования.

10.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у правоохранительных органов, медицинских организаций, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих сведениями об обстоятельствах наступления события.

10.1.7. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в следующих случаях:

- если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера вреда, а также подлинности представленных документов - до получения экспертного заключения;

- если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая начат судебный процесс - до вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования;

- возбуждения уголовного дела в связи с событием, имеющим признаки страхового случая – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

10.1.8. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему со дня начала срока действия договора страхования до дня его прекращения.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

10.2.2. Выдать Страхователю договор страхования (полис).

10.2.3. Произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и предусмотренные договором страхования.

10.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.2.6. Обеспечить обработку персональных данных Застрахованных лиц в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе распространение и передачу персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

10.2.7. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, вернуть страховую премию Страхователю в полном размере, если Страхователь отказался от договора до даты возникновения обязательств Страховщика по договору (даты начала действия страхования).

Страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора. Страховая премия перечисляется Страхователю или выплачивается в кассе Страховщика на основании заявления Страхователя.

10.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

10.3.2. После получения предусмотренных настоящими Правилами документов, подтверждающих факт страхового случая и размер причиненного вреда, в установленный настоящими Правилами срок произвести расчет суммы страховой выплаты и составить страховой акт.

10.3.3. Произвести страховую выплату в порядке, установленном настоящими Правилами и договором страхования или направить письменное уведомление об отсутствии правовых оснований для страховой выплаты с обоснованием причин отказа.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.4.2. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

10.4.3. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.4.4. Отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

10.4.5. Получить один раз дубликат полиса в случае его утраты.

10.4.6. *(Для Страхователя – физического лица)* Отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

10.4.7. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.5. Страхователь обязан:

10.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

10.5.2. Уплатить страховую премию в день заключения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

10.5.3. В течение срока действия договора страхования (периода страхования) соблюдать меры личной безопасности, выполнять правила, установленные для пассажиров транспорта, на котором совершается поездка (полет).

10.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.5.5. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

10.6.1. Сохранять проездные документы и документы, подтверждающие уплату им страховой премии, и представлять их по требованию Страховщика.

10.6.2. При причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, - в течение 30 (тридцати) дней, с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Вышеуказанная обязанность может быть выполнена самим Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, которому известно о заключении договора страхования в его пользу,

если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату, а в случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний, - его законным представителем.

10.6.3. Обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

10.7. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

10.7.1. В отношении договоров страхования (страховых полисов), заключенных на основании настоящих Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Застрахованных лиц) осуществляется на основании законодательства Российской Федерации.

10.7.2. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подписывая договор страхования и/или принимая от Страховщика страховой полис, тем самым выражает свое добровольное согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия договора страхования и после его прекращения в течение 25 лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, урегулирования убытков по договору, администрирования договора, защиты интересов Застрахованных лиц, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации, а также в целях информирования Страхователя и Застрахованных лиц о других страховых продуктах и страховых услугах Страховщика (в целях продвижения Страховщиком своих страховых услуг) в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иных средств связи.

В случае регистрации в личном кабинете Страховщика Страхователь дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта Страховщика.

Персональные данные Страхователя и Застрахованных лиц включают в себя в том числе фамилию, имя, отчество, дату рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

10.7.3. Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком и представителями Страховщика своих персональных данных, в том числе право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет с даты его заключения.

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

Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 25 лет, если иное не установлено договором страхования.

10.7.4. В установленных законом случаях, Страхователь (Застрахованное лицо) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа,

который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

10.7.5. В соответствии с достигнутым соглашением между Страхователем и Страховщиком, порядок отзыва согласия на обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) предусматривает, что после получения заявления в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации об отзыве вышеуказанного согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязан прекратить их обработку в течение 6 месяцев с момента получения вышеуказанного заявления об отзыве, но в любом случае не ранее истечения 25 лет с даты окончания срока действия договора страхования. При этом, в случае рассмотрения в суде или арбитражном суде спора, связанного с исполнением обязательств по договору страхования, после получения письменного заявления об отзыве вышеуказанного согласия на обработку персональных данных Страховщик обязан прекратить обработку вышеуказанных персональных данных не ранее чем по истечении 25 лет с даты вступления в законную силу соответствующего решения суда (арбитражного суда) по данному делу.

10.7.6. При заключении договора страхования в отношении третьего лица (лиц) может быть установлена обязанность Страхователя по получению и передаче Страховщику согласия на обработку персональных данных третьего лица (лиц) в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в целях проверки качества оказания услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских и иных учреждений и прочее.

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц (Застрахованных лиц) на обработку их персональных данных.

10.7.7. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом.

10.7.8. Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

10.7.9. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.8. Все права и обязанности по договору страхования Застрахованных в возрасте до 18-ти лет, за исключением права на получение услуг в соответствии с договором страхования, осуществляют от их имени и в их интересах, в соответствии с законодательством Российской Федерации, их законные представители.

10.9. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащего фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, гражданство, место регистрации Застрахованного лица

(Выгодоприобретателя), номер договора страхования, подробное описание обстоятельств страхового случая, дату произошедшего события, а также, если не предусмотрено договором страхования, способ получения страховой выплаты (наличными денежными средствами или безналичным перечислением с указанием полных банковских реквизитов), с приложением документов, указанных в п.п. 11.2, 11.3 настоящих Правил.

11.2. Для получения страховой выплаты Страховщику также должны быть предоставлены:

- договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий факт оплаты страховой премии;
- проездные документы;
- согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия);
- документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой, содержащие фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, свидетельство о рождении в отношении несовершеннолетнего Застрахованного лица;
- от представителя Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) - выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);
- банковские реквизиты получателя выплаты (если договором страхования предусмотрена страховая выплата по безналичному расчету или если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

11.3. К заявлению Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) о страховой выплате, должны быть приложены оригиналы или надлежаще заверенные копии следующих документов:

11.3.1. В случае временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- предусмотренный действующим законодательством документ, выданный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт расследования несчастного случая на транспорте, акт (заключение) государственной комиссии по расследованию причин происшествия с воздушным судном во время воздушной перевозки, справка о дорожно-транспортном происшествии (ДТП) (если вред здоровью был причинен при ДТП), во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении);
- документ медицинской организации, подтверждающий факт наступления и последствия страхового случая, выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз; при переломах, в случае лечения в стационаре, предоставляется заключение рентгенолога, а при амбулаторном лечении предоставляются рентгенограммы и заключение рентгенолога (после принятия решения рентгенограммы подлежат возврату), заверенные подписью уполномоченного лица и печатью медицинской организации;
- закрытые листки нетрудоспособности, заверенные отделом кадров места работы Застрахованного лица (для учащихся - справка по форме 095-у), медицинское заключение (справка из медицинской организации) с указанием диагноза, периода лечения, обстоятельств события, справка из травмпункта.

11.3.2. В случае инвалидности Застрахованного лица в результате несчастного случая:

– предусмотренный действующим законодательством документ, выданный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт расследования несчастного случая на транспорте, акт (заключение) государственной комиссии по расследованию причин происшествия с воздушным судном во время воздушной перевозки, справка о дорожно-транспортном происшествии (ДТП) (если вред здоровью был причинен при ДТП), во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении);

– документ медицинской организации, подтверждающий факт наступления и последствия страхового случая, выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз; при переломах, в случае лечения в стационаре, предоставляется заключение рентгенолога, а при амбулаторном лечении предоставляются рентгенограммы и заключение рентгенолога (после принятия решения рентгенограммы подлежат возврату);

– закрытые листки нетрудоспособности, заверенные отделом кадров места работы Застрахованного лица (для учащихся - справка по форме 095-у), медицинское заключение (справка из медицинской организации) с указанием диагноза, периода лечения, обстоятельств события, справка из травмпункта;

– документ медицинской организации, удостоверяющий факт и причину установления группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

11.3.3. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:

– свидетельство о смерти;

– врачебное (медицинское) свидетельство о смерти Застрахованного лица;

– посмертный эпикриз, протокол патологоанатомического вскрытия или акт судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось - заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

– предусмотренный действующим законодательством документ, выданный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт расследования несчастного случая на транспорте, акт (заключение) государственной комиссии по расследованию причин происшествия с воздушным судном во время воздушной перевозки, справка дорожно-транспортном происшествии (ДТП) (если вред здоровью был причинен при ДТП), во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении);

– выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного с указанием посмертного диагноза;

– акт судебно-химического исследования;

– нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования (если в договоре страхования не указан конкретный Выгодоприобретатель).

11.4. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании надлежаще заверенных копий документов, перечисленных в п.п. 11.2, 11.3 настоящих Правил, а также сократить перечень предоставляемых в соответствии настоящими Правилами документов, если представленные

документы однозначно подтверждают факт страхового случая и позволяют определить размер страховой выплаты.

11.5. После получения от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) заявления о страховой выплате Страховщик:

11.5.1. При личном обращении Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Выгодоприобретателем (Страхователем, Застрахованным лицом) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и/или договора страхования) и правильность их оформления.

В случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем, Застрахованного лица) 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 принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц – получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней.

11.5.2. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлевает (приостанавливает) срок осуществления страховой выплаты до получения указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

11.5.3. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью Застрахованного лица, определяет необходимость привлечения независимых экспертов, медицинских работников, осуществляет иные действия, направленные на установление факта возникновения вреда.

11.5.4. При признании события страховым случаем определяет размер страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

11.6. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь перевод, сделанный специалистом, чья подпись и квалификация нотариально удостоверена. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка составителя, а также вследствие его ненадлежащего состояния (нарушена целостность документа, он надорван, смят, стерт, испачкан), такой документ считается непредставленным, что влечет последствия, предусмотренные п. 11.5.2 настоящих Правил.

11.7. В случае если соответствующие компетентные органы отказали Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком,

должна быть представлена копия соответствующего запроса с подтверждением его отправки или вручения адресату и письменный ответ на него, если таковой получен.

11.8. В случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), в том числе должностное лицо Страхователя (Выгодоприобретателя), должно быть представлено решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в наступлении произошедшего события.

11.9. Если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, должны быть представлены документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в п.п. 11.2 – 11.3 настоящих Правил.

11.10. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем: у правоохранительных органов, медицинских организаций и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.11. После получения всех необходимых документов и сведений, заключений обследования, если они были назначены в целях установления факта/причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая и/или размера причиненного вреда, результатов рассмотрения имеющего место на момент урегулирования требования о страховой выплате судебного процесса, если они связаны с событием, рассматриваемым на предмет признания Страховщиком страховым случаем, Страховщик:

11.11.1. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных пунктами 11.2 – 11.3 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера ущерба, принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованное лицо), Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.11.2. В случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п.п. 11.2, 11.3 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 11.11.1 настоящих Правил, не начинают течь.

11.12. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, если договором не предусмотрено иное, страховая выплата при причинении вреда здоровью или смерти Застрахованного осуществляется в следующих размерах:

11.12.1. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного лица (временного расстройства здоровья) - в установленном договором страхования размере в пределах от 0,1% до 3,0% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1 (первого) дня, но всего не более 180 (ста восьмидесяти) дней, и в пределах страховой суммы.

11.12.2. В случае установления инвалидности Застрахованному лицу (инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид» на срок до достижения возраста 18 лет), II группы

(категории «ребенок-инвалид» на срок в 2 года), III группы (категории «ребенок-инвалид» на срок в 1 год) размер страховой выплаты определяется договором страхования в пределах от 30% до 100 % от страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья), если они имели место.

11.12.3. В случае смерти Застрахованного лица – в размере страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья), установлению инвалидности (категории «ребенок-инвалид»), если они имели место.

11.13. Договором страхования может быть установлен размер страховой выплаты по соответствующему риску в виде абсолютной или относительной (по отношению к страховой сумме) величины.

11.14. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или иному лицу, имеющему право на ее получение. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателю) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

Если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится его законным представителем, если иной порядок не установлен законом.

11.15. В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата производится:

11.15.1. Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования.

11.15.2. Если Выгодоприобретатель не назначен – наследнику Застрахованного лица.

11.16. Страховая выплата осуществляется в размере, определенном договором страхования в соответствии с настоящими Правилами.

11.17. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования (периода страхования), не может превышать размер страховой суммы (лимита выплат) по договору страхования (по соответствующему страховому риску), а также с учетом установленной договором страхования франшизы.

11.18. Страховая выплата осуществляется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, установленных законом, трудовым или иными соглашениями, а также выплат по любым другим договорам страхования жизни и страхования от несчастных случаев.

11.19. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), дата выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

При непредставлении Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем в соответствии с п. 11.2 настоящих Правил банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты), срок осуществления страховой выплаты продлится (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, о чем Страховщик уведомляет обратившееся лицо и запрашивает у него недостающие сведения.

11.20. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.21. Если в какой-либо момент после выплаты по смерти выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.

11.22. Если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законным представителем.

11.23. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.24. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

11.25. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения договора страхования. При этом сумма всех выплат по договору в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования (страхового полиса).

11.26. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ.

12.2. В досудебном порядке спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным, который рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований потребителя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3-х лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если потребитель финансовых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- 6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- 7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- 8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

12) текст которых не поддается прочтению.

12.3. В случае недостижения сторонами согласия в претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

РАЗМЕРЫ БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК
(на одну поездку, в % от страховой суммы)

Страховой риск	Тарифная ставка
Временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая	0,012
Установление Застрахованному лицу инвалидности, категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая	0,007
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая	0,008

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из возраста Застрахованного лица (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), состояния здоровья Застрахованного лица (повышающие от 1,1 до 4,0 или понижающие от 0,2 до 0,9), территории действия страхования (повышающие от 1,1 до 4,0 или понижающие от 0,2 до 0,9), профессии (рода деятельности) Застрахованного лица (повышающие от 1,2 до 5,0 или понижающие от 0,3 до 0,9), вида и цели поездки (деловая, туристическая, оздоровительная, спортивная, религиозная и т.п.) (повышающие от 1,1 до 4,0 или понижающие от 0,2 до 0,9), количества поездок, совершаемых в течение года (повышающие от 1,1 до 15,0 или понижающие от 0,5 до 0,9), срока действия договора страхования (повышающие от 1,1 до 10,0 или понижающие от 0,2 до 0,9), вида транспортного средства (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), продолжительности поездки (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,3 до 0,9), кумулятивности риска в зависимости от количества Застрахованных лиц по договору страхования (повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,2 до 0,9), изменений (исключения или дополнения) условий Правил страхования по письменному соглашению сторон (повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), установления размера выплат по временной трудоспособности Застрахованного лица и установлению ему инвалидности (повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,2 до 0,9), средней продолжительности одной поездки (повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,7 до 0,9), а также в зависимости от субъективных факторов риска, экспертно определенных на основании совокупности полученных данных, иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (повышающие от 1,1 до 9,0 или понижающие от 0,1 до 0,9).

При заключении договора страхования в валюте иной, чем рубли Российской Федерации, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1.01 до 1.15, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика и динамики курса иностранной валюты.