

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»



«Утверждаю»:
Генеральный директор

О.Б. Макова

(Приказ № 461 от 22.11.2019 г.)

П Р А В И Л А

добровольного страхования пассажиров
от несчастных случаев

г. Смоленск

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, нормативными документами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и пассажиром транспортного средства (в дальнейшем по тексту – Страхователь/Застрахованный) по поводу добровольного страхования от несчастных случаев.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает договоры страхования в отношении детей в возрасте от 1 года до 18 лет, а также лиц в возрасте от 18 до 70 лет, если иные условия не указаны в договоре страхования..

1.2. По договору страхования пассажиров от несчастных случаев Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного), утраты им трудоспособности.

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона “Об организации страхового дела в Российской Федерации”).

1.3. **Страховщик** - ООО РСО “ЕВРОИНС”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** – дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, купившие билет (билеты) на поездку (полет) и заключившие со Страховщиком договор страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованных) либо юридические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования в пользу третьих лиц при организации поездки (перевозок).

Или дееспособные физические либо юридические лица, владеющие средством транспорта на основании, предусмотренном в законе, ином правовом акте или договоре.

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители), другие родственники, законные представители или сопровождающие лица, с которыми они совершают поездку либо юридические лица, организующие их поездку.

1.5. **Застрахованное лицо** (Застрахованный) – физическое лицо являющееся пассажиром и/или водителем.

1.6. На страхование принимаются пассажиры:

1.6.1. Железнодорожного, воздушного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта (в том числе междугородных и пригородных сообщений).

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

1.7. Договор страхования заключается сроком на один рейс или одну поездку, если иное не указано в договоре страхования.

1.8. Пассажиры считаются застрахованными с момента объявления посадки в транспортное средство и до момента оставления вокзала или станции назначения, в случае, если от момента прибытия транспортного средства до момента оставления вокзала или станции назначения прошло не более одного часа, в обратном случае действие договора страхования заканчивается через один час после прибытия транспортного средства, если иные условия не указаны в договоре страхования.

Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории вокзала (станции, порта и т.д.) 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, если иные условия не указаны в договоре страхования.

Водитель считается застрахованным во время нахождения в транспортном средстве, управляя им и находясь на водительском месте во время его движения, если иные условия не указаны в договоре страхования.

1.8. При заключении договора страхования своих имущественных интересов Страхователь вправе назначить любое лицо для получения страховой выплаты по договору страхования (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти, а также заменить его до начала поездки другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (ст. 956 ГК РФ).

1.9. Договор страхования пассажиров от несчастных случаев считается заключенным в пользу Застрахованного, (Страхователя в случае, когда он сам является застрахованным лицом), если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В случае смерти Застрахованного (Страхователя) по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Страхователя.

В соответствии со ст. 934 ГК РФ договор страхования в пользу не являющегося застрахованным лицом Страхователя может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица.

1.10. Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.11. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, (Застрахованном, Выгодоприобретателе), состоянии его здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.12. Договор страхования действует только на территории Российской Федерации.

1.13. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Согласно законодательству Российской Федерации объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с причинением вреда его жизни и здоровью в результате несчастного случая в процессе перевозки транспортным средством.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного).

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

3.3. К страховым случаям относятся следующие события:

3.3.1. *Временная нетрудоспособность Страхователя (Застрахованного) в результате несчастного случая* (для граждан от 18 до 70 лет). Договор заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы.

3.3.2. *Причинение вреда здоровью Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (временное расстройство здоровья)* (для детей от 1 года до 18 лет). Договор заключается на условии страховой выплаты в размере 0,5 % от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы.

3.3.3. *Инвалидность Страхователя (Застрахованного) в результате несчастного случая*: в отношении детей - установление категории “ребенок-инвалид”; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы. Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 90%, II - 60%, III - 30%; категории “ребенок-инвалид” - 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья).

3.3.4. *Смерть Страхователя (Застрахованного) в результате несчастного случая*. Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования, если они производились.

3.4. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованный) имеет право выбрать одну из двух предлагаемых Страховщиком схем страховой выплаты при наступлении страхового случая:

Схема 1: Страховая выплата производится на условиях, предусмотренных п. 3.3 настоящих Правил.

Схема 2: Страховая выплата производится по Таблице размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая (далее по тексту – Таблица выплат), прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение 10).

В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая страховая выплата производится в размере страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по Таблице выплат.

Выбранная Страхователем (Застрахованным) схема страховых выплат закрепляется сторонами в договоре страхования.

3.5. Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается фактически происшедшее, внезапное, кратковременное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Страхователя (Застрахованного) или его смерть.

Под *временной нетрудоспособностью в результате несчастного случая* понимается временная утрата Страхователем (Застрахованным) трудоспособности в период действия договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *причинением вреда здоровью в результате несчастного случая* понимается временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка, наступившее в период действия договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившееся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *инвалидностью в результате несчастного случая* понимается признание Страхователя (Застрахованного) в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *смертью в результате несчастного случая* понимается смерть Страхователя (Застрахованного) в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

3.6.1. Самоубийства или попытки самоубийства.¹

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору страхования подлежит уплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет (п. 3 ст. 963 ГК РФ).

3.6.2. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Страхователя (Застрахованного)¹.

3.6.3. Невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований командира воздушного судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, водителя автобуса или других уполномоченных на то официальных лиц.

3.6.4. Нарушения Страхователем (Застрахованным) правил проезда на транспорте или иного события, не связанного непосредственно с поездкой или обслуживанием пассажиров после объявления посадки на транспортное средство либо оставления его в пункте назначения.

3.7. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

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

4.2. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в договоре страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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 страхования.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования (связанные со страхованием пассажиров от несчастных случаев, используемых для перевозки транспортных средств), возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов о перевозчике, транспортных средствах, условиях перевозки пассажиров, географии и дальности маршрутов перевозки, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности перевозки на конкретных видах транспорта и конкретных маршрутах перевозки.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих техническое состояние транспортных средств, маршруты перевозки, количество страхуемых лиц; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. Страховые взносы могут быть уплачены Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

5.7. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику (представителю Страховщика) одновременно наличными деньгами в день заключения договора страхования до момента отправления соответствующего транспортного средства, или в момент покупки билета и оформления договора страхования с представителем Страховщика.

При заключении договора страхования на регулярные перевозки (поездки) страховая премия может быть уплачена в рассрочку, при этом очередной взнос должен поступить на расчетный счет Страховщика до начала каждой поездки.

5.8. В Договоре страхования могут быть предусмотрены следующие условия при неуплате страховой премии, страхового взноса или оплате 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 договором страхования не предусмотрено ни одно из вышеуказанных условий последствия неуплаты в установленные сроки страховой премии, очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме, то действует следующее условие:

- действие Договора прекращается со дня, следующего за днем, установленным Договором для оплаты страховой премии, очередного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке с уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

5.9. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем в период действия договора страхования страховой суммы, а также в связи с увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

5.9.1. Страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования.

5.9.2. Страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора - результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия.

5.9.3. Величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. 5.9.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. 5.9.2).

5.10. При увеличении страховой суммы соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.9. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия договора страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Основанием для заключения договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя (Приложения 4 и 5 к настоящим Правилам).

Заявление на страхование может быть направлено Страхователем - физическим лицом в электронной форме путем использования официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Такое заявление, подписанное простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица в соответствии с законодательством Российской Федерации признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

6.2. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести медицинский осмотр лица, в отношении которого предполагается заключить договор страхования, для оценки фактического состояния его здоровья.

6.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

6.3.1. О застрахованном лице.

6.3.2. О характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая).

6.3.3. О размере страховой суммы.

6.3.4. О сроке действия договора.

6.4. При заключении договора коллективного страхования полисы оформляются и выдаются на каждого Застрахованного.

6.5. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (п.п.7.1. – 7.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя (Застрахованного) на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.6. 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.

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

Днем (моментом) уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличными деньгами – день внесения денег в кассу Страховщика;

- при оплате по безналичному расчету – день зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

Ответственность Страховщика наступает с момента объявления посадки в транспортное средство (при условии уплаты страховой премии) и действует до момента оставления вокзала или станции назначения, если от момента прибытия транспортного средства до момента оставления вокзала или станции назначения прошло не более одного часа.

6.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст страхового полиса, обязательны для Страхователя, если в страховом полисе прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе со страховым полисом или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.9. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.10. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

6.11. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование), а также обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.7.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик 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 в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

6.12. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление в т.ч. Выгодоприобретателю(ям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Предоставлять информацию, необходимую для исполнения Страховщиком требований Федерального закона «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» от 07.08.2001г. №115-ФЗ, включая информацию о своих выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах.

6.13. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.14. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

6.15. Страховщик при заключении договора страхования проверяет имущественный интерес через запрос документов, необходимых для заключения договора страхования, а именно: копию паспорта либо паспортные данные Застрахованного лица или иной документ, удостоверяющий личность.

В случаях, когда договор страхования заключается без определения имущественного интереса, страховщик в обязательном порядке информирует страхователя о возможностях отказа в выплате при отсутствии имущественного интереса в Заявлении на страхование (оферте).

Договор страхования может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя. При этом условии в договоре указываться четкий идентификационный признак выгодоприобретателя (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и пр.).

Договор страхования в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя.

6.16. Договор страхования оформляется в письменной форме в виде страхового полиса или единого документа, подписанного страховщиком. Договор страхования может быть вручен страхователю любым общедоступным способом.

При заключении договора страхования страховщик обязан вручить страхователю правила страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Правила могут быть вручены страхователю:

- в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования страхователя об адресе размещения правил страхования на сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.euro-ins.ru/o_kompanii/regulations/;

- путем направления файла, содержащего текст правил страхования, на указанный страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст правил страхования.

В случае если правила страхования были вручены страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает страхователя (выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими правилами страхования.

6.17. В Договоре страхования 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. Подписанием заявления на страхование и/или Договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении Договора страхования, и/или принятием Договора страхования (страхового полиса) Страхователь (его представитель) подтверждает:

6.17.1. что электронные и бумажные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

6.17.2. что электронные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования в электронной форме, подписанные простой электронной подписью или неквалифицированной электронной подписью, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

6.17.3. что ответственность за соблюдение конфиденциальности ключа простой электронной подписи, несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании Интернет – сервисов (в т.ч. почтовых сервисов), сервисов почтовых корпоративных систем ключом простой электронной подписи является логин и пароль персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в Интернет – сервисе. Лицо, подписавшее электронный документ простой электронной подписью, определяется на основании имени электронного почтового ящика, указанного в документах, используемых при заключении и исполнении Договора страхования (заявление на страхование, Договор страхования или пр.). Проверка неквалифицированной электронной подписи осуществляется согласно локальным нормативным актам Страховщика, размещенным на официальном сайте Страховщика.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия.

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

7.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки (если договором страхования не предусмотрено иное) - прекращается со дня, следующего за днем, установленным Договором для оплаты страховой премии, очередного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке с уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя);

7.1.4. Отказа Страхователя (Застрахованного) от поездки, на которую был заключен договор.

7.1.5. Смерти Страхователя – физического лица.

7.1.6. Ликвидации Страхователя или Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.

7.1.7. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

7.1.8. Договор страхования может быть прекращен до начала поездки (полета), если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

7.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Действие договора страхования прекращается не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления об отказе (Приложение к настоящим Правилам), если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.

Период охлаждения это период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования на условиях, изложенных в п. 7.2. настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен 14 (четырнадцать) календарных дней. Договором страхования срок периода охлаждения может быть увеличен.

7.2.1. Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения (периода охлаждения) и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - начала действия страхования) уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

7.2.2. Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение периода охлаждения, но после даты начала действия страхования, Страхователю подлежит возврату часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

7.2.3. Условия расторжения, изложенные в п. 7.2.1. и п. 7.2.2. настоящих Правил, действуют независимо от порядка и срока уплаты страховой премии и при отсутствии в указанных периодах событий, имеющих признаки страхового случая.

7.2.4. Уплаченную страховую премию Страховщик возвращает в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя заявления об отказе, в размере и в соответствии с условиями п. 7.2.1. и п. 7.2.2. настоящих Правил.

7.2.5. В течение периода охлаждения и в течение действия страхования, при наличии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.2.6. После окончания периода охлаждения и в течение действия страхования возврат уплаченной страховой премии не производится, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.2.6.1. Договором страхования может быть предусмотрено:

Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, за вычетом суммы произведенных страховых выплат по договору страхования и понесенных расходов на ведение дела, которая рассчитывается исходя из следующей формулы:

$$СПв = СПо - СПо * РВД - (СП - СП * РВД) * n - В, \text{ где}$$

N

СПв – часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю;

СПо – оплаченная страховая премия по договору страхования;

РВД – доля расходов Страховщика на ведение страхования в структуре тарифной ставки;

СП – страховая премия по договору страхования;

N – срок договора страхования в днях;

n – количество дней, которые действовал договор страхования, включая день досрочного прекращения договора;

В – сумма страховых выплат по договору страхования.

В случае если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, то возврат премии и доплата страховой премии Страхователем не осуществляется.

7.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю страховая премия возвращается в размере и в соответствии с условиями п. 7.2. настоящих Правил.

7.4. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика в срок, установленный договором страхования.

7.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

7.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации. Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

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

7.7. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. *Страховщик имеет право:*

8.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) информацию.

8.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

8.1.3. Расторгнуть договор страхования до начала поездки (полета) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

8.1.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая; при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события.

8.1.5. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Страхователя (Застрахованного) уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

8.2. *Страховщик обязан:*

8.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

8.2.2. После получения страховой премии вручить Страхователю страховой полис с изложением на его оборотной стороне или с приложением текста Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

8.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

8.2.5. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

8.2.6. По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

8.2.7. Соблюдать требования страхового законодательства.

8.2.8. уведомлять страхователя о дополнительных условиях заключения договора страхования (результаты медицинского обследования лица, в отношении которого заключается договор) и возможности изменения размера премии после проведения медицинского обследования);

8.2.9. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, выбранным страхователем в заявлении на страхование при заключении договора (полиса) страхования. Если договор (полис) страхования заключается на основании устного заявления, то уведомление направляется на адрес, указанный страхователем в договоре страхования.

8.2.10. При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об адресах мест приема документов, при наступлении события имеющих признаки страхового случая, а также своевременно об изменениях таких адресов, в том числе но, не ограничивая, на официальном сайте Страховщика www.euro-ins.ru;

8.2.11. при получении запроса от Страхователя проинформировать его: обо всех предусмотренных договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, и обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

о предусмотренных договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

8.2.12. по устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 1996 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- страховую сумму (ее часть) подлежащую выплате.
- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

8.2.13. по письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий 30 дней, обязан предоставить ему 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 (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно 1 раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.2.14. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя в письменном виде об основании 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 и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно 1 раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

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

8.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

8.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты.

8.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами страхования срок.

8.4. *Страхователь имеет право:*

8.4.1. Требовать от Страховщика выполнения в полном объеме обязательств по договору страхования.

8.4.2. Расторгнуть договор страхования до начала поездки (полета) в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

8.4.4. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

8.4.5. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.4.6. запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента или брокера при покупке страхового полиса у страхового агента или страхового брокера;

8.4.7. в любой момент действия договора страхования обратиться к страховщику за получением текста правил страхования на бумажном носителе.

8.5. *Страхователь обязан:*

8.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о себе и Выгодоприобретателе, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

8.5.2. Уплатить страховую премию в день заключения договора страхования (до момента начала поездки).

8.5.3. В период действия договора страхования соблюдать меры личной безопасности, выполнять правила, установленные для пассажиров данного вида транспорта.

8.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.6. *При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью Страхователя (Застрахованного), он обязан:*

8.6.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

8.6.2. В течение 30 календарных дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

8.6.3. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение б к настоящим Правилам), и документы, подтверждающие факт наступления события и причинения вреда, предусмотренные настоящими Правилами, ответить на вопросы Страховщика.

8.7. *При наступлении события, связанного со смертью Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретатель (наследник) обязан:*

8.7.1. В течение 30 календарных дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

8.7.2. Представить Страховщику заявление и документы, подтверждающие факт наступления события и смерти Застрахованного, предусмотренные настоящими Правилами, ответить на вопросы Страховщика.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

9.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

9.2.1. Устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, предусмотрены ли произошедшее событие и наступивший вред договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

9.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер причиненного вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного), составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о страховой выплате (об отказе в страховой выплате при наличии оснований).

9.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у организаций (медицинских учреждений, экспертных медицинских комиссий и т.д.), располагающих информацией о страховом случае, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик производит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в страховой выплате (при наличии оснований).

Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком в сроки указанные в п.9.15. настоящих Правил.

9.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем, а также дополнительно полученных им документов, составляет и подписывает страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты (Приложение 7 к настоящим Правилам).

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного) наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

9.6. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата осуществляется в зависимости от выбранной Страхователем (Застрахованным) схемы выплат:

9.6.1. Схема 1.

а) в случае временной нетрудоспособности Страхователя (Застрахованного) в результате несчастного случая – в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы;

б) в случае временной потери здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая - в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы;

в) при инвалидности Страхователя (Застрахованного) в результате несчастного случая - при установлении I группы инвалидности - 90% страховой суммы, II группы - 60%, III группы - 30%;

категории “ребенок-инвалид” – 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья);

г) в случае смерти Страхователя (Застрахованного), в том числе, если она наступит в течение одного года со дня несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, и является следствием телесного повреждения в результате этого несчастного случая - в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования, если они производились.

9.6.2. Схема 2.

Страховая выплата производится в размере, предусмотренном Таблицей выплат, прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение 10 к настоящим Правилам); в случае смерти Застрахованного – в размере страховой суммы, за вычетом страховой выплаты, произведенной по Таблице выплат.

9.7. Общая сумма страховых выплат по договору (полису) страхования не может превышать страховой суммы по данному договору (полису) страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.8. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) представляет Страховщику следующие документы:

9.8.1. *В случае временной нетрудоспособности (причинения вреда здоровью ребенка):*

- заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение 8 к настоящим Правилам);

- полис страхования;
- проездной билет;
- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией;
- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (больничный лист), при временном расстройстве здоровья ребенка - справку лечебного учреждения и т.п.;
- если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или Застрахованный не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);

- документ, удостоверяющий личность;

- банковские реквизиты;

- иные необходимые документы по требованию Страховщика.

9.8.2. *В случае инвалидности:*

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- полис страхования;
- проездной билет;
- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией;
- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;
- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”);

- документ, удостоверяющий личность;

- банковские реквизиты;

- иные необходимые документы по требованию Страховщика.

9.8.3. *В случае смерти:*

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- полис страхования;
- проездной билет;
- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией;
- свидетельство ЗАГСа о смерти или его заверенную копию;
- справку медицинского учреждения, поясняющую причину смерти;
- документы, подтверждающие право на наследство;
- документ, удостоверяющий личность;
- банковские реквизиты;
- иные необходимые документы по требованию Страховщика.

9.9. Страховая выплата в случае временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) или инвалидности Застрахованного (Страхователя, если договор заключен в его пользу) производится непосредственно Застрахованному (Страхователю) или его законному представителю.

9.10. В случае смерти Страхователя (Застрахованного) соблюдается следующий приоритет (если иное не оговорено в страховом полисе) по выплате страховой суммы:

9.10.1. *Первоочередное* - Выгодоприобретателю, указанному в страховом полисе.

9.10.2. *При отсутствии получателя по п. 9.10.1 настоящих Правил* - лицу, указанному в завещании Застрахованного.

9.10.3 *При отсутствии получателя по п. 9.10.2 настоящих Правил* - лицу, признанному наследником Застрахованного в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

9.11. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

9.12. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней (в связи со смертью - в течение двух рабочих дней), после подписания страхового акта, кроме случаев, когда по факту смерти Страхователя (Застрахованного) возбуждено уголовное дело.

При необоснованной задержке страховой выплаты Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

9.13. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

9.13.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая.

9.13.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

9.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

9.14.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

9.14.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

9.14.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.15. При наступлении несчастного случая или болезни Страховщик в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения оригиналов всех необходимых документов, согласно условий настоящих Правил, обязан рассмотреть Заявления о страховом случае Страхователя по существу и либо выплатить страховое возмещение, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения, за исключением случаев продления срока выплаты в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается исчисляться с даты получения страховщиком данного документа.

В случае выявления страховщиком факта предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных в соответствии с требованиями настоящих Правил

страхования и (или) договора страхования, страховщик принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

В случае непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановке сроков осуществления страховой выплаты Страховщик уведомляет письменно способом, указанным страхователем в заявлении о страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате не начинается исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

В договоре страхования может быть предусмотрен иной срок принятия решения о страховой выплате.

9.16. Налог при осуществлении страховой выплаты Страховщиком не рассчитывается.

10. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры, возникающие между сторонами Договора, рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

10.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

10.3 К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями Договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

10.4. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

10.5. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

10.6. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования: - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней; - в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях. В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.