

ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РОСГОССТРАХ»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ПАО СК «Росгосстрах»



*[Signature]*  
18.02.2021

Г.А. Гальперин

ПРАВИЛА

СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ № 215

(утверждены Приказом ОАО «Росгосстрах» от 17.03.2015 № 15;  
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 30.05.2016 № 357;  
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 23.08.2019 № 784;  
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 18.02.2021 № 1-113 )

Москва,  
2021

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	4
5. СТРАХОВАЯ СУММА.....	6
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	6
7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	10
9. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	12
10. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	15
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	17
12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	18

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ПАО СК «Росгосстрах» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев пассажиров железнодорожного транспорта с дееспособными физическими лицами, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее по тексту - Страхователями).

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

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.3.1. Несчастный случай – фактически произошедшее в период действия страхования, независимо от воли Застрахованного лица, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой телесные повреждения Застрахованного лица, установление Застрахованному лицу инвалидности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций.

В рамках настоящих Правил страхования к последствиям несчастного случая относятся:

- травмы (телесные повреждения), полученные Застрахованным лицом при нахождении в железнодорожном пассажирском транспортном средстве или на территории вокзала (станции, остановочного пункта, пассажирской платформы и т.п., предназначенных для обслуживания пассажиров) вследствие воздействия внешних факторов: явления природы, удара молнии, взрыва, воздействия высоких температур (термические ожоги, кроме солнечных, солнечный и/или тепловой удар) и/или низких температур (обморожения), действия электрического тока, движения средств транспорта (крушении, аварии), использования различных механизмов, всякого рода инструментов и орудий производства, оружия, противоправных действий третьих лиц (в том числе террористические акты), нападения животных, птиц, пресмыкающихся, падения какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица;

- внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);

- утопление, анафилактический шок.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

1.3.2. Телесное повреждение (травма) – это установленное и диагностированное квалифицированным врачом нарушение анатомической целостности тканей или органов, сопровождающееся расстройством или утратой их функций, наступившее в результате несчастного случая, подтвержденное объективной симптоматикой, данными объективного осмотра, проведенными диагностическими исследованиями и зафиксированное в медицинской документации.

1.3.3. Инвалидность - ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица, обусловленное стойким расстройством функций организма, наступивших в результате несчастного случая, приводящее к необходимости социальной защиты и адаптации, с установлением I, II, III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее — РФ) и на основании результатов медико-социальной экспертизы (МСЭ).

1.3.4. Смерть - необратимое прекращение, остановка жизнедеятельности организма в результате несчастного случая.

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

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Страховщик – Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах» (ПАО СК «Росгосстрах»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке установленном законом.

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

2.4. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования, совершающее поездку на железнодорожном транспорте в качестве пассажира.

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

2.5. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты по одному или нескольким страховым рискам (далее по тексту – Выгодоприобретатель).

Страхователь, в течение действия договора страхования может заменить Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица, 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.

Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо или его законные представители (для несовершеннолетних), а в случае смерти Застрахованного лица – его наследник (наследники).

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, должна быть указана абсолютная или относительная величина страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в договоре страхования, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

## 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

## 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

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

4.2.1. «Телесные повреждения в результате несчастного случая», полученные Застрахованным лицом в период действия страхования в результате несчастного случая и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 3 к настоящим Правилам страхования);

4.2.2. «Инвалидность в результате несчастного случая» - установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы, категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая;

4.2.3. «Смерть в результате несчастного случая» - смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, наступившая в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая.

4.3. По настоящим Правилам страховыми случаями, за исключением событий, предусмотренных пунктом 4.6. настоящих Правил, признаются события, предусмотренные пунктом 4.2. настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая (п.1.6.1. настоящих Правил), произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира на железнодорожном транспорте, и подтвержденные документами соответствующих органов, оформленными в установленном законом и настоящими Правилами порядке.

4.4. По настоящим Правилам договор страхования заключается на период одной поездки Застрахованного лица на железнодорожном транспорте (срок действия договора страхования).

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

4.6. По договору страхования в соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями и не влекут обязанности Страховщика произвести страховую выплату события, произошедшие с Застрахованным лицом в период поездки в результате:

4.6.1. алкогольного опьянения Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения, или отравления Застрахованного лица в результате потребления им алкогольсодержащих, наркотических, токсических и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц;

4.6.2. действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;

4.6.3. совершения Застрахованным лицом преступления;

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

4.6.5. нарушения Застрахованным лицом правил проезда на железнодорожном транспорте;

4.6.6. события, не связанного непосредственно с поездкой или обслуживанием пассажиров, до или после объявления посадки на транспортное средство либо оставления его в пункте назначения;

4.6.7. болезни (заболевания) Застрахованного лица, а также её последствий;

4.6.8. травмы Застрахованного лица, имевшей место до начала действия страхования в отношении него, а также её последствий;

4.6.9. умышленных действий непосредственно Застрахованного лица, или действий третьих лиц с согласия Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.

4.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие обстоятельств, перечисленных в п. 4.6., а также:

4.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;  
4.7.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;  
4.7.3. гражданской войны, а также народных волнений всякого рода или забастовок;

4.7.4. умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

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

4.8. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п. 10.1 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом или его законным представителем, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и договором страхования.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

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

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

Страховая сумма устанавливается единой по всем страховым рискам, предусмотренным договором страхования. В договоре страхования по любому из рисков, указанных в п. 4.2.2., п. 4.2.3., может быть установлен лимит ответственности Страховщика, исходя из размера которого будет определяться размер страховой выплаты при наступлении соответствующего страхового случая (именуемый в дальнейшем – сублимит страховой суммы).

5.3. Страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма).

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать размера индивидуальной страховой суммы.

5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

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

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

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

6.4. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты (поправочные коэффициенты) к базовым страховым тарифам в зависимости от маршрута следования, продолжительности поездки, прочих обстоятельств, влияющих на степень риска, принимаемого на страхование, и условий страхования.

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

6.6. Порядок уплаты страховой премии:

6.6.1. страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику наличными денежными средствами или по безналичному расчету при заключении договора страхования;

6.6.2. Обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств:

- с момента уплаты Страхователем наличными денежными средствами Страховщику в размере, не превышающем предельный размер наличных расчетов в рамках одного договора, установленного Банком России;

- с момента внесения Страхователем наличных денежных средств для их перевода без открытия банковского счета кредитной организации либо банковскому платежному агенту, осуществляющим деятельность в соответствии с Законодательством России о национальной платежной системе, при условии представления Страховщику документа об исполнении распоряжения о переводе денежных средств в порядке, предусмотренном Банком России;

- с момента подтверждения обслуживающей Страхователя кредитной организацией исполнения распоряжения Страхователя – физического лица о переводе денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов.

6.7. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте РФ (рублях), за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ о валютном регулировании.

## **7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

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

7.2. При заключении договора страхования должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

- о Застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования;
- о номере поезда, дате, времени и пунктах отправления и назначения.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса).

7.4. С целью определения правоспособности Страхователя, оценки страхового риска и осуществления процедур по идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», Страхователь представляет Страховщику на этапе подготовки к заключению договоров страхования оригиналы или копии следующих документов:

7.4.1. для Страхователей - резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии));
- удостоверение личности (паспорт) (при заключении договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);
- свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ), Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей (выданная инспекцией Федеральной налоговой службы Российской Федерации). Временной период между датой выдачи выписки из

ЕГРЮЛ (ЕГРИП) и датой ее представления Страховщику не должен превышать 30 календарных дней;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени Страхователя (решение полномочного органа Страхователя об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально заверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);

- решение полномочного органа Страхователя (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами Страхователя и/или действующим законодательством Российской Федерации.

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

- документ, удостоверяющий личность;

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

7.4.3. для физических лиц и индивидуальных предпринимателей, не являющихся гражданами Российской Федерации, дополнительно запрашиваются документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

7.4.4. для иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);

- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;

- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

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

7.4.5. Страховщик вправе принять дополнительные меры по проверке благонадежности предполагаемого партнера (Страхователя) и дополнительно обратиться к Страхователю за представлением следующих документов:

- справка о наличии недоимки или переплаты в бюджет на дату заключения договора страхования (подписания дополнительного соглашения о пролонгации договора страхования);

- копия налоговой декларации по НДС за последний отчетный период с отметкой налогового органа;

- копия бухгалтерского баланса Страхователя за последний отчетный период с отметкой налогового органа;

- копия договора страхования аренды помещения, по которому зарегистрирован Страхователь;

- копия банковской карточки с образцами подписей и оттиска печати.

У Страхователей, применяющих УСН, ЕНВД, Страховщик вправе запросить документ, подтверждающий возможность применения Страхователем УСН, ЕНВД, а также копию соответствующей налоговой декларации, представляемой в налоговый орган в связи с применением Страхователем УСН, ЕНВД за последний налоговый период, либо выданный налоговыми органами документ, подтверждающий применение Страхователем УСН, ЕНВД на момент заключения.

Документы, указанные выше, предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными



полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

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

При этом страхование, обусловленное договором страхования, действует в период поездки Застрахованного лица по маршруту, указанному в проездном документе, в соответствии с условиями, установленными п. 4.5. Правил.

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

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

В случае утраты договора страхования/полиса в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования/полиса.

7.8. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

7.8.1. истечения срока действия;

7.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.8.3. по соглашению сторон;

7.8.4. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

7.9. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время путем письменного уведомления об этом Страховщика.

7.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если наступила смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай.

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

7.11. Страхователь – физическое лицо имеет право досрочно отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (период охлаждения) независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае Страхователю возвращается уплаченная страховая премия в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя о отказе от договора страхования:

- в полном размере – при отказе от договора до даты начала действия страхования;

- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования – при отказе от договора после даты начала действия страхования.

При этом договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

7.12. В случае досрочного отказа Страхователя (юридического лица) от договора страхования страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.13. При досрочном прекращении действия договора страхования, за исключением прекращения в случае, указанном в п.7.10. и 7.11. Правил страхования, возврат полученной Страховщиком страховой премии не производится, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.14. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования являются все страны мира, в которые осуществляет перевозки ОАО «РЖД»,

исключая зоны народных волнений, зоны, в которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия, а также зоны, приравненные к ним.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Разъяснять Страхователю, Застрахованным лицам положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования.

8.1.2. Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий договора страхования.

8.1.3. Выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) (при необходимости).

8.1.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

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

8.1.6. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе и их имущественном положении и состоянии здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;

8.2. Страховщик имеет право:

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

8.2.2. для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления, причину и обстоятельства страхового случая;

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

8.2.4. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела - до момента принятия соответствующего решения компетентными органами и предоставления соответствующего документа Страховщику;

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

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

8.2.7. На основе Правил страхования формировать страховые программы или полисные условия (выдержки из Правил страхования), которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и Правилам страхования. Такие страховые программы или полисные условия прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

8.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

8.3.1. уплатить страховую премию до момента начала поездки;

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

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

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

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

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

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

8.3.8. Получить согласие Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей на передачу их персональных данных на обработку Страховщику, страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам и аудиторам, с целью заключения и исполнения Договора страхования, а также о составе переданных Страховщику персональных данных, уведомить их о факте такой передачи и о составе переданных Страховщику персональных данных.

8.3.9. выполнять требования настоящих Правил.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

8.4.2. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования и положениям, содержащимся в Правилах страхования.

8.4.3. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

8.4.4. Заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в договоре страхования Застрахованного лица, Выгодоприобретателя другим лицом. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

8.4.5. Отказаться от договора страхования в любое время.

8.4.6. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

8.6. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет 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.

Подтверждая получение Правил страхования (Программы страхования) на условиях которых заключён договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании, то согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании). Согласие Страхователя на обработку его персональных

данных действует в течение десяти лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё 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. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в порядке и срок, установленные законодательством Российской Федерации.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

## **9. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

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

- обратиться к начальнику поезда (представителю перевозчика) для оформления акта (документа) о несчастном случае с застрахованным пассажиром во время поездки на железнодорожном транспорте;

- по прибытии в пункт назначения немедленно, не позднее 12 часов с момента прибытия, обратиться в лечебно-профилактическое учреждение (его подразделение) за медицинской помощью и для получения в последующем необходимых документов, подтверждающих наличие у него травмы, её характер (диагноз), длительность непрерывного лечения, проведенные медицинские мероприятия и другие сведения;

- в срок не более 30 дней с даты наступления события, имеющего признаки страхового случая, письменно или любым фиксированным способом связи, известить Страховщика или его представителя о причинении вреда здоровью или о смерти Застрахованного лица (данную обязанность может также выполнить Выгодоприобретатель);

- представить Страховщику документы, необходимые для решения вопроса о признании события страховым случаем и о страховой выплате, а также осуществления процедур по идентификации Застрахованного лица и Выгодоприобретателя (если это разные лица) в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (данную обязанность может также выполнить Выгодоприобретатель или доверенное лицо Застрахованного лица).

9.2. В зависимости от характера и обстоятельств события, имеющего, признаки страхового случая Страховщик может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, наследников Застрахованного лица и его законных представителей) документы, исходя из конкретного страхового риска, перечень которых установлен в настоящем Разделе Правил страхования.

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

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

- страховой полис (если Страхователем являлось физическое лицо);
- договор страхования и список Застрахованных лиц (если Страхователем являлось юридическое лицо);
- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, с указанием способа получения страховой

выплаты (путем перечисления на расчетный счет с указанием полных банковских реквизитов);

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;
- документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или наследника;
- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с Застрахованным лицом, не достигшим 18 лет, заявителем предоставляется копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя Застрахованного лица (документ, удостоверяющий родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении), документ, удостоверяющий статус опекуна (попечителя));

Застрахованное лицо (или его законный представитель,) предоставляет письменное разрешение Страховщику, принимающему решение по вопросу рассмотрения заявленного страхового события, в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях, он обращался(ась), состоял(а) на учете и/или проходил(а) обследование и/или лечение, документы и сведения, в том числе выписки из медицинских документов, копии медицинских документов, всю необходимую информацию касательно состояния здоровья и иных сведений, составляющих врачебную тайну, а также предоставлять Страховщику доступ к медицинской документации;

- проездной документ (билет), подтверждающий, что Застрахованное лицо являлось пассажиром и совершало поездку на железнодорожном транспорте, по указанному в билете маршруту, в момент наступления с ним события, имеющего признаки страхового случая;
- документ о произошедшем несчастном случае и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров на железнодорожном транспорте:
- акт о несчастном случае, составленный перевозчиком, если несчастный случай произошел в пути следования пассажирского поезда или в момент посадки/высадки пассажира;
- акт о несчастном случае, составленный ответственными работниками железнодорожной станции (вокзала), если несчастный случай произошел на территории железнодорожной станции, вокзала;
- документы расследования компетентными органами факта заявленного события, если такое событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- документы правоохранительных органов об обстоятельствах события;
- результаты химического исследования крови на содержание алкоголя наркотических, токсических веществ при поступлении в стационар (в случае если проводилось);
- копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее - СМП).

9.2.1. Для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем и о страховой выплате по рискам «Телесные повреждения в результате несчастного случая» и «Инвалидность в результате несчастного случая» дополнительно к документам, перечисленным в п. 9.2. Правил страхования, представляются следующие медицинские документы:

- при стационарном лечении – выписной эпикриз (выписка) из медицинской карты стационарного больного (выписка из истории болезни) с даты первичного обращения по заявленному событию (оригинал или заверенная должным образом копия).
- при амбулаторном лечении – выписка из медицинской карты амбулаторного больного с даты первичного обращения по заявленному событию (оригинал или заверенная должным образом копия). Документ должен содержать штамп и печать ЛПУ;
- копия карты амбулаторного больного, заверенная печатью ЛПУ, содержащая записи о периоде нетрудоспособности;
- медицинские документы с указанием полного клинического диагноза, сроков лечения, лечебных и диагностических мероприятий за все время лечения; из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в связи с заявленным событием;
- медицинские документы по первичному обращению/оказанию первой медицинской помощи (на территории вокзала/станции, в поезде и т.д.);

- сведения об оказанных медицинских услугах в рамках ОМС (при необходимости);
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований);
- маркированные рентгеновские снимки до лечения и в конце лечения и заключение рентгенолога по результатам проведения рентгенографии (при травмах Застрахованного лица, сопровождающихся костными повреждениями (вывихи, переломы и т.д));
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов, протокол хирургического вмешательства;
- копии записей из журналов регистрации (исследований травматических больных);
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи (при необходимости);
- справка МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок – инвалид» (оригинал или нотариально заверенная копия);
- направление на медико-социальную экспертизу или Протокол МСЭ (копии, заверенные должным образом);

9.2.2. Для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем и о страховой выплате по риску «Смерть в результате несчастного случая», дополнительно к документам, перечисленным в п.9.2. - 9.2.1. Правил страхования предоставляются следующие документы:

- свидетельство о смерти или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим с отметкой о вступлении его в силу или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти Застрахованного лица (в случае смерти, наступившей за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы);
- окончательное (взамен предварительного или взамен окончательного) медицинское свидетельство о смерти, выданное и заверенное медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;
- протокол патологоанатомического вскрытия (если причина смерти устанавливалась врачом-патологоанатом), либо если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
- посмертный эпикриз, если смерть наступила в стационаре;
- акт судебно-медицинского исследования трупа (заключение эксперта (экспертиза трупа)) (если причина смерти устанавливалась судебно-медицинским экспертом);
- распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или свидетельство о праве на наследство, либо Справка от нотариуса, выданная по истечении 6 месяцев от даты смерти, с указанием состава наследников и их долей (представляется только наследниками).

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

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

заверенные печатью медицинского учреждения для больничных листов или справок, штампом лечебного учреждения (или оформленные на фирменном бланке ЛПУ), печатью врача.

В случае если Выгодоприобретателем является малолетний (не достигший 14 лет), и право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (Постановление органов опеки/администрации или решение суда). В случае если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний (старше 14 лет, но не достигший 18 лет), то страховая выплата производится на расчетный счет, открытый на его имя, либо на расчетный счет законного представителя несовершеннолетнего (отца, матери, опекуна в соответствии с Постановлением органов опеки/администрации или решением суда).

В случае если Выгодоприобретателем является недееспособный и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть представлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (Постановление органов опеки/администрации или решение суда).

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

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

## **10. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

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

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

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

10.3.1. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения в результате несчастного случая» размер страховой выплаты определяется в соответствии «Таблицей страховых выплат» (Приложение № 3 к настоящим Правилам) в процентах от страховой суммы по этому риску в зависимости от характера телесных повреждений.

10.3.2. При наступлении страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая» для лиц, не являющихся инвалидами до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установленной группы инвалидности:

при I группе инвалидности – 100% страховой суммы;

при II группе инвалидности – 70% страховой суммы;

при III группе инвалидности – 40% страховой суммы.

Для лиц, являющихся инвалидами III группы до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установления группы инвалидности:

при I группе инвалидности – 100% страховой суммы;

при II группе инвалидности – 70% страховой суммы;

Для лиц, являющихся инвалидами II группы до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих

размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установления группы инвалидности:

при I группе инвалидности – 100% страховой суммы;

При установлении ребенку в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» размер страховой выплаты составляет 100 % страховой суммы.

В случае если до заключения договора страхования Застрахованному лицу уже была установлена категория «ребенок-инвалид», то страховая выплата по данному риску не производится.

10.3.2.1. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы и осуществления ему соответствующей страховой выплаты, при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности, вследствие того же несчастного случая страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности.

В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы и осуществления ему соответствующей страховой выплаты, при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности, вследствие того же несчастного случая страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности.

Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

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

10.3.4. В тех случаях, когда после страховой выплаты по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» Застрахованному лицу была установлена инвалидность либо последовала смерть Застрахованного лица, вызванная тем же несчастным случаем, сумма очередной страховой выплаты уменьшается на размер ранее произведенной страховой выплаты.

10.4. Общий размер страховых выплат по договору страхования, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% единой страховой суммы по договору страхования. При этом если по конкретному страховому риску для Застрахованного лица был установлен сублимит страховой суммы, то общий размер страховых выплат по данному страховому риску не может его превышать.

10.5. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено в договоре страхования. Решение о страховой выплате оформляется актом о страховом случае, в случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом заявителю в течение 3-х рабочих дней.

10.6. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия им решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено договором страхования, путем перечисления во вклад на имя заявителя в Банк, а также иным способом - по соглашению Сторон.

10.7. В случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления заявленного события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности наступления заявленного события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в пункте 10.5. Правил страхования, но не более чем на 45 (сорок пять) рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта заявленного события и обстоятельств его наступления.

В сложных случаях, когда для принятия решения требуется заключение независимой экспертизы заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Застрахованному лицу за счёт Страховщика и отложить срок, указанный в п. 10.5. Правил страхования, до получения результатов экспертизы.

Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в пункте 10.5. Правил страхования, до окончания этого расследования.



10.8. В случае если смерть Страхователя (Застрахованного лица) наступила в результате совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, повлекших наступление данного страхового случая, страховая выплата не производится.

10.9. В случае если Выгодоприобретатель обратился к Страховщику за получением страховой выплаты и умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам на основании свидетельства о праве на наследство.

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

10.11. Страховая выплата производится по желанию Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследника путем перечисления денежных средств на расчетный счет. При осуществлении страховой выплаты расходы по оплате банковских услуг, связанных с операцией по банковскому счету, производятся за счет владельца этого счета.

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

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней с момента её получения другой Стороной договора страхования.

При этом, если Страхователь (Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», то Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней.

11.2. При недостижении соглашения в претензионной порядке по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

11.3. При разрешении спорных вопросов положения конкретного договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

11.4. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

11.5. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, подтвержденных

документально. При соответствии требований Страхователя (Выгодоприобретателя) критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 11.1 настоящих Правил, обязан направить обращение финансовому уполномоченному, при этом обращение в суд по таким требованиям возможно с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

## **12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

12.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям (если иное не предусмотрено договором страхования):

12.1.1. любое уведомление, направляемое в соответствии с договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем предоплаченного почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или телексной связью;

12.1.2. уведомление, отправленное по факсу/телексу, считается полученным в день отправления; при отправлении сообщения курьером или по почте – в день уведомления о вручении;

12.1.3. все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязаны в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента официальных изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления (не вручения) по прежнему адресу;

12.1.4. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными в адрес получателя, только если они сделаны в письменной форме.

12.1.5. Адреса мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, и/или адреса электронной почты, и/или номера телефонов и/или факсов указываются в договоре страхования.