

ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РОСГОССТРАХ»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ПАО СК «Росгосстрах»



Гальперин Геннадий Аронович

23.08 2019 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ №215

(утверждены Приказом ОАО «Росгосстрах» №15 от 17.03.2015 г.,
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» №357 от 30.05.2016 г.,
в редакции, утвержденной Приказом
ПАО СК «Росгосстрах» от 23.08.2019г. № 784)

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 за обусловленную договором страхования/страховым полисом (далее по тексту - договор страхования) плату (страховую премию) ПАО СК «Росгосстрах» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев пассажиров железнодорожного транспорта с дееспособными физическими, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее по тексту - Страхователями).

1.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил. Вручение Страхователю Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

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. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать различные программы страхования к отдельному договору страхования или отдельным группам договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам и присваивать им маркетинговые названия.

1.4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, их состоянии здоровья и имущественном положении, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.5. 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.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.6.1. *Несчастный случай* – фактически произошедшее в период действия договора 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 нарушение здоровья, трудоспособности 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., предназначенной для обслуживания пассажиров) вследствие воздействия внешних факторов: стихийного 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 (крушения, 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 удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

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

Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил страхования понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.

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.

1.6.2. Временная утрата трудоспособности — нетрудоспособность, наступившая в период действия договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения непрерывного лечения последствий несчастного случая.

Для неработающих Застрахованных лиц, в том числе детей в возрасте до 18 лет и пенсионеров, под временной утратой трудоспособности понимается временное острое расстройство здоровья в результате несчастного случая в течение определенного ограниченного непрерывного периода времени.

Под непрерывным периодом времени (непрерывное лечение) понимается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Периодически проводимые профилактические мероприятия (например, вакцинация против столбняка, бешенства и т.п.) лечением травм не являются. Время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

1.6.3. Постоянная утрата общей трудоспособности Застрахованного лица — социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, обусловленного несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования.

Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

1.6.4. 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** – любое физическое или юридическое лицо, названное 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 выплате страховой суммы.

Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, 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 или болезни.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. Наступившее событие, описываемое как страховой риск, является страховым случаем.

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. *«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»* - временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности или временное острое расстройство здоровья в результате несчастного случая, произошедшего в течение действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира на железнодорожном транспорте и имеется причинно-следственная связь между несчастным случаем и временной утратой Застрахованным лицом общей трудоспособности или временным острым расстройством здоровья Застрахованного лица.

4.2.2. *«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая»* - установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы, категории «ребенок-инвалид» в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая, произошедшего в течение действия договора страхования в период поездки

Застрахованного лица в качестве пассажира на железнодорожном транспорте и имеется причинно-следственная связь между несчастным случаем и установлением инвалидности Застрахованному лицу;

4.2.3. «Смерть в результате несчастного случая» - смерть Застрахованного лица, наступившая в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая, произошедшего в течение действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира на железнодорожном транспорте и имеется причинно-следственная связь между несчастным случаем и наступлением смерти Застрахованного лица.

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 действия договора страхования в период поездки, 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 Застрахованным лицом 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 принимаются на страхование (исключены из страхового риска) 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 умышленного преступления, находящегося в прямой причинно - следственной связи с несчастным случаем;

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

4.6.6. болезни (заболевания), а также её последствий;

4.6.7. травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий;

4.6.8. преднамеренного нанесения и/или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий (членовредительства), вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия 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:

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. Страховая сумма устанавливается единой по всем страховым рискам, предусмотренным договором страхования. В договоре страхования по любому из этих рисков 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. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

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 и т.д.

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

6.6. Порядок уплаты страховой премии:

6.6.1. если иной срок не установлен сторонами в договоре страхования, страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику наличными денежными средствами или по безналичному расчету при заключении договора страхования;

6.6.2. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику наличными денежными средствами или по безналичному расчету.

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.

Договором страхования размер страховой премии (страхового взноса) может быть установлен в рублях в сумме, эквивалентной предусмотренной договором страхования сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ для соответствующей валюты на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением Сторон..

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 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. у 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. у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- удостоверение личности (паспорт);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

7.4.3. у 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. у 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 страховая защита по договору страхования действует в период поездки Застрахованного лица по маршруту, указанному в проездном документе в порядке, установленном 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, после чего утраченный договор считается аннулированным.

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 до момента отправления транспортного средства.

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. Договором страхования устанавливается условие о возврате Страхователю-физическому лицу уплаченной по заключенному Договору страхования страховой премии в случае отказа Страхователя от указанного Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (период охлаждения) со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Продолжительность периода охлаждения указывается в договоре страхования.

В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования оплаченная страховая премия возвращается Страхователю по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10-ти рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об 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.

Договор страхования прекращает свое действие с 23ч. 59 мин. даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от него.

7.12. 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

7.13. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования являются все страны мира, исключая зоны народных волнений, зоны, на 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. выдать Страхователю договор страхования (полис) с приложением настоящих Правил;

8.1.2. 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;

8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе и их имущественном положении и состоянии здоровья, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

8.1.4. по требованиям Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

8.2. *Страховщик имеет право:*

8.2.1. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события. 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 подробности 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.

8.3. 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 страховым событием;

8.3.4. соблюдать условия настоящих Правил.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. получить от Страховщика настоящие Правила;

8.4.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.4.3. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

8.4.4. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

9. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СТРАХОВАТЕЛЯ И ИНЫХ ЛИЦ

9.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик или уполномоченное им третье лицо, вправе любым законным способом осуществлять обработку, указанных в нем персональных данных физических лиц в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

9.2. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков и иных целях, связанных с исполнением договора страхования.

9.3. Стороны Договора страхования, заключаемого на основании настоящих Правил считают конфиденциальной информацию:

9.3.1. о персональных данных Страхователя (Застрахованного): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

9.3.2. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

9.4. Страхователь обязуется уведомить Застрахованного/ Выгодоприобретателя о факте передачи его персональных данных на обработку Страховщику с целью предоставления услуг в области страхования, а также о составе переданных Страховщику персональных данных. Пользователями переданных персональных данных являются работники Страховщика и уполномоченные им третьи лица.

Страхователь обязуется получить согласие физических лиц, указанных в договоре страхования, на обработку всех категорий персональных данных (включая специальные, в том числе данные о состоянии здоровья), и на передачу этих персональных данных Страховщиком третьим лицам, в том числе трансграничную передачу, если это необходимо в целях исполнения договора страхования.

9.5. В целях исполнения договора страхования Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя и иных физических лиц, указанных в договоре, в целях иных, нежели предусмотрены настоящим разделом Правил.

9.6. Согласие на обработку персональных данных предоставляется на срок, необходимый Страховщику для исполнения договора страхования и осуществления страховой деятельности. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

9.7. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, установленный действующим законодательством Российской Федерации.

9.8. Страховщик обязуется соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных и обеспечивать безопасность персональных данных при их обработке, а также соблюдать требования к защите обрабатываемых персональных данных, установленные ст. 19 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

10. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. 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 24 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 и временной нетрудоспособности, проведенные медицинские мероприятия и другие сведения;

- в срок не более 60 дней с момента 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;

- представить Страховщику документы, необходимые для признания случая страховым.

10.2. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая Страховщик может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, наследников) документы, исходя из конкретного страхового риска, исчерпывающий 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 ему документами, для него 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. № 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).

10.2.1. При наступлении риска «Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая» или «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая» дополнительно к документам, перечисленным в п.10.2. 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;

- копии оформленных к оплате листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо, либо заверенные в установленном порядке копии справки о временной нетрудоспособности учащегося, студента;

Сотрудниками МВД и военнослужащими предоставляется листок освобождения от служебных обязанностей или заключение военно-врачебной комиссии о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы.

Неработающие лица (в том числе дети в возрасте до 18 лет) и пенсионеры предоставляют заключение врачебной комиссии с указанием диагноза и периода нетрудоспособности (если срок нетрудоспособности превышает 15 дней), выписку из истории болезни с указанием диагноза и периода нетрудоспособности (если срок нетрудоспособности не превышает 15 дней);

- 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 Застрахованный получал медицинскую помощь в связи с заявленным событием;

- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований);

- 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;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи (при необходимости);
 - справка бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок – инвалид» (оригинал или нотариально заверенная копия);
 - направление на медико-социальную экспертизу, обратный талон бюро МСЭ (копии, заверенные должным образом);

10.2.2. При наступлении страхового риска «Смерть в результате несчастного случая», дополнительно к документам, перечисленным в п.10.2.-10.2.1. 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 (или посмертный эпикриз), 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-патологоанатомом), 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;
- 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 (представляется только наследниками).

10.3. 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.

10.4. 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.

В случае если Выгодоприобретателем является малолетний, 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 (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

В случае если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата производится на расчетный счет, открытый на его имя, либо на расчетный счет законного представителя несовершеннолетнего (отца, матери).

В случае если оформлено опекуновство/попечительство несовершеннолетнего Выгодоприобретателя и опекун/попечитель имеет право на получение страховой выплаты в соответствии со статьей 37 Гражданского кодекса Российской Федерации, Страховщику также должны быть представлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекуновстве/усыновлении, разрешение органа опеки и попечительства).

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 (нотариально заверенные копии документов об опекуновстве, разрешение органа опеки и попечительства).

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.

11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

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

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

11.3.1. При наступлении страхового случая «Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая» страховая выплата производится Застрахованному лицу «по количеству дней временной нетрудоспособности» (непрерывного лечения) – размер страховой выплаты составляет 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (непрерывного лечения), начиная с первого дня, но не более чем 100 (сто) дней непрерывного лечения и не более страховой суммы, установленной Застрахованному лицу.

11.3.1.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат за день временной утраты общей трудоспособности, при этом:

- страховой тариф изменяется пропорционально отношению процента выплат, установленному в п. 11.3.1. настоящих Правил к проценту выплат, установленному по договору страхования;

- процент выплат за день временной утраты общей трудоспособности не может быть менее 0,01% и свыше 3,00 % от страховой суммы.

Количество дней утраты общей трудоспособности или временного расстройства здоровья исчисляется с даты обращения за медицинской помощью в лечебное учреждение на основании медицинских документов, выданных лечебным учреждением (справки, выписки, выписные эпикризы, амбулаторные карты), а также с учетом документов, подтверждающих временную нетрудоспособность, временное расстройство здоровья (листочках нетрудоспособности, заключение врачебной комиссии, лист освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности).

11.3.1.2. В договоре страхования может быть установлен иной максимальный период непрерывного лечения, который оплачивается в связи с одним страховым случаем.

11.3.1.3. В договоре страхования может быть установлен размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

11.3.2. При наступлении страхового случая «Постоянная утрата общей трудоспособности (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 (приложение 1 к настоящим Правилам):

при I – ой группе инвалидности – 100% страховой суммы;

при II – ой группе инвалидности – 70% страховой суммы;

при III – ей 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 – ой группе инвалидности – 100% страховой суммы;

при II – ой 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 – ой 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.

11.3.2.1. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности, вызванной тем же несчастным случаем, 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 единовременной страховой выплаты, при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности, вызванной тем же несчастным случаем, 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.

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

11.3.4. В тех случаях, когда после страховой выплаты по временной утрате общей трудоспособности или временному расстройству здоровья, наступила инвалидность либо смерть Застрахованного лица, вызванные тем же несчастным случаем, сумма ранее произведенной страховой выплаты удерживается из подлежащей выплате страховой суммы.

11.4. 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. При этом если по конкретному страховому риску для Застрахованного лица установлен сублимит страховой суммы, то общий размер страховых выплат при наступлении данного страхового риска с Застрахованным лицом не может его превышать.

11.5. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 30 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.

11.6. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней с момента 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.

11.7. 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 11.5. Правил страхования, но не более чем на 45 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 пункте 11.5. 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 11.5. Правил страхования, до окончания этого расследования.

11.7. В случае если смерть Страхователя (Застрахованного лица) наступила в результате совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, повлекших наступление данного страхового случая, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям). Если по договору страхования был назначен один Выгодоприобретатель, то страховая выплата в этом случае производится наследникам Застрахованного лица в установленном законом порядке.

11.8. 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.

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

11.10. 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.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ К ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ

Таблица 1. Базовые страховые тарифы (в % от страховой суммы)

риск	при нагрузке $f = 0,50$	при нагрузке $f = 0,80$
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, далее – «Временная утрата трудоспособности» (п. 4.2.1 Правил)	0,002	0,004
Постоянная утрата обшей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая, далее – «Инвалидность» (п. 4.2.2 Правил)	0,001	0,003
Смерть в результате несчастного случая, далее – «Смерть» (п. 4.2.3 Правил)	0,001	0,003

Базовые страховые тарифы рассчитаны в следующих предположениях:

- риск «Временная утрата трудоспособности» – временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (временное расстройство здоровья) в результате несчастного случая, размер страховой выплаты составляет 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (временного расстройства здоровья), начиная с первого дня, но не более чем за 100 дней непрерывного лечения (п. 11.3.1 настоящих Правил);
- риск «Инвалидность» – установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы, категории «ребенок-инвалид» в течение 12 месяцев с даты наступления несчастного случая, размер выплаты устанавливается согласно п. 11.3.2 настоящих Правил;
- риск «Смерть» – смерть застрахованного лица, наступившая в течение 12 месяцев с даты наступления страхового случая, выплата производится в размере 100% страховой суммы (п. 11.3.3 настоящих Правил).

При ином размере страховой выплаты за день временной нетрудоспособности к базовому тарифу применяется коэффициент из диапазона 0,03–10,00, равный отношению процента выплат по договору страхования к 0,3% от страховой суммы, установленному в п. 11.3.1. настоящих Правил, т.е.

Размер страховой выплаты по договору страхования, % от страховой суммы	0,0 1%	0, 30%	i %	3,0 0%
Поправочный коэффициент к базовому тарифу по риску «Временная утрата трудоспособности»	0,0 3	1, 00	$\frac{i}{0,3}$	10, 00

При установлении иного срока, в течение которого в случае установления Застрахованному лицу I, II, III группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид» или наступления смерти, произошедшее событие признается страховым случаем, при установлении иного максимального периода непрерывного лечения, максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю (п. 11.3.1.3 Правил), а также при установлении по риску «Инвалидность» размера выплат, отличного от указанного в п. 11.3.2 Правил, Страховщик имеет право применить к соответствующему тарифу поправочный коэффициент 0,1–6,0.

При страховании в валютном эквиваленте Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам повышающий коэффициент из диапазона 1,0–1,3 в зависимости от тенденции изменения курса соответствующей валюты.

Базовые страховые тарифы соответствуют стандартному перечню ограничений и исключений, установленных Правилами. При увеличении объема ответственности Страховщика (п. 4.7 Правил) применяется поправочный коэффициент 1,0–9,0.

Базовые страховые тарифы рассчитаны в предположении, что территорией страхования являются все страны мира, исключая зоны народных волнений, зоны, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия, а также зоны, приравненные к ним (п. 7.13. Правил). При изменении территории страхования или ее ограничении, а также с учётом особенностей территории действия страховой защиты Страховщик вправе применять поправочный коэффициент 0,3–5,0.

Дополнительно Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам следующие поправочные коэффициенты:

- 0,2–8,0 – в зависимости от числа застрахованных лиц по одному договору, возраста и состояния здоровья застрахованного лица и т.д.;
- 0,3–7,0 – в зависимости от особенностей маршрута и специфики используемого транспорта, индивидуальных условий договора и иных факторов, влияющих на степень страхового риска.

Типовая форма

В _____
(наименование Страховщика)От _____
наименование юридического лица, или Ф.И.О.

адрес, факс, и телефон

Заявление
о страховании пассажиров от несчастных случаев

(наименование юридического лица (организации, предприятия) либо туристической

_организации (фирмы) или Ф.И.О., возраст физического лица)

просит заключить договор страхования пассажиров (туристов-экскурсантов) от несчастных случаев по варианту _____ на случай _____

(страховые риски)

на срок _____ в пользу _____

(Ф.И.О., возраст, домашний адрес)

либо Застрахованных лиц в количестве _____ человек (согласно списку)

(прописью)

Страховая сумма _____ руб. на одно Застрахованное лицо
(прописью)

Общая страховая сумма (по договору страхования) _____ руб.

(прописью)

Страховая премия (по договору страхования) в сумме _____ руб.

(прописью)

будет наличными деньгами (ненужное _____
уплачена: безналичным путем зачеркнуть) _____
(другие условия уплаты -единовременно)

Иные сведения, имеющие значение для определения степени страхового риска _____

(вид транспорта, место пребывания по путевке и т.д.)

Приложение (при страховании двух и более лиц)

Список лиц, подлежащих страхованию на ___ л.

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, устанавливаемом заключаемым Договором страхования и/или Правилами (программой) страхования, на условиях которых предполагается заключение Договора, перечисленных в настоящем заявлении и в Договоре и/или Правилах страхования персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Подпись _____ Ф.И.О. _____ Дата _____

Подпись Страхователя _____ " _____ " _____ 20__ г.

ТИПОВАЯ ФОРМА ДОГОВОРА
(ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ
(оформляется на двух листах)

лист 1 страхового полиса

ШТРИХ-КОД	Лист 1
	<p>СТРАХОВОЙ ПОЛИС _____</p> <p>СТРАХОВЩИК: ПАО СК «РОСГОССТРАХ» ИНН _____ ЛИЦЕНЗИЯ БАНКА РОССИИ СЛ №0001</p> <p>НАСТОЯЩИЙ ДОГОВОР (ПОЛИС) СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАКЛЮЧЕН НА ПЕРИОД ПЕОЗДКИ В СООТВЕТСТВИИ С УКАЗАННЫМ НИЖЕ ПРОЕЗДНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ №215 от _____</p> <p>К ПРОЕЗДНОМУ ДОКУМЕНТУ № _____ ПЕОЗД _____</p> <p>ДАТА И ВРЕМЯ ОТПРАВЛЕНИЯ ЧЧ.ММ.ГГ 00:00</p> <p>ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА: КОЛ-ВО ____ ЧЕЛ</p> <p>ДОК-Т № _____ / ФАМИЛИЯ=ИМЯ=ОТЧЕСТВО/ДАТА РОЖДЕНИЕ/ГРАЖДАНСТВО/ПОЛ/МЕСТО РОЖДЕНИЕ/АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ</p> <p>СТРАХОВАЯ СУММА НА ОДНО ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО- 00000000.0 РУБ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ УКАЗАНЫ НА ЛИСТЕ 2 ПОЛИСА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ЕГО НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ</p> <p style="text-align: right;">М.П. СТРАХОВЩИКА <u>(ПОДПИСЬ)</u></p> <p>КВИТАНЦИЯ _____ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ СТРАХОВЩИК: ПАО СК «РОСГОССТРАХ» КОД ПО ОКПО ____ ИНН _____ ВИД СТРАХОВАНИЯ: СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ДОК-Т № _____ /ФАМИЛИЯ=ИМЯ=ОТЧЕСТВО/дата рождения/гражданство/пол ПОЛУЧЕНА СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ Н=000000.0 РУБ В ТОМ ЧИСЛЕ НАЛИЧНЫМИ ДЕНЕЖНЫМИ СРЕДСТВАМИ Н=000000.0 РУБ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЛАТЕЖНОЙ КАРТЫ: _____</p> <p>ПОЛУЧИЛ: ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА/СТРАХОВОЙ БРОКЕР _____ М.П. СТРАХОВЩИКА (подпись) (фамилия, имя, отчество, должность)</p> <p>ОПЛАТИЛ: _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество)</p> <p>Уважаемый пассажир! Принятие Вами настоящего полиса подтверждает заключение договора страхования пассажиров от несчастных случаев. Данный вид страхования является добровольным, и принятие настоящего полиса является Вашим правом. Вы вправе отказаться от настоящего полиса до начала поездки, в этом случае страховая премия будет Вам возвращена в полном объеме.</p> <p style="text-align: center;">Номер страхового полиса совпадает с номером настоящей квитанции</p>

Место крепления первого листа страхового полиса (без первого листа не действителен)	<p>Настоящий договор (полис) страхования заключается в отношении Застрахованного лица на одну поездку, указанную в проездном документе.</p> <p>1. Срок действия страхового полиса распространяется на период поездки Застрахованного лица. 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.</p> <p>2. Страховыми случаями, с учетом исключений, установленных в п. 3 -4 настоящего страхового полиса, признаются следующие события, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату:</p> <p>2.1. «Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»;</p> <p>2.2. «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая»;</p> <p>2.3. «Смерть в результате несчастного случая»;</p> <p>2.4. Под несчастным случаем по настоящему страховому полису понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования событие, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций. 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., предназначенной для обслуживания пассажиров) вследствие воздействия внешних факторов: стихийного 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;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; <p>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, врожденные аномалии органов.</p> <p>3. По договору страхования в соответствии с настоящими Правилами не принимаются на страхование (исключены из страхового риска) события, произошедшие с Застрахованным лицом в период поездки в результате:</p> <p>3.1. 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;</p> <p>3.2. действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;</p> <p>3.3. совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинно - следственной связи с несчастным случаем;</p> <p>3.4. невыполнения Застрахованным лицом требований начальника поезда или других уполномоченных на то официальных лиц;</p> <p>3.5. нарушения Застрахованным лицом правил проезда на железнодорожном транспорте или иного события, не связанного непосредственно с поездкой или обслуживанием пассажиров, до или после объявления посадки на транспортное средство либо оставления его в пункте назначения;</p> <p>3.6. болезни (заболевания), а также её последствий;</p> <p>3.7. травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий;</p> <p>3.8. преднамеренного нанесения и/или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий (членовредительства), вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.</p> <p>4. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:</p> <p>4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;</p> <p>4.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;</p> <p>4.3. гражданской войны, а также народных волнений всякого рода или забастовок;</p> <p>4.4. умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.</p> <p>4.5. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц.</p>
--	--