

Приложение № 124

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО «СК ИНТЕРИ»



(Мацевич М.А.)  
(Приказ № 25 от 07.11.2024 г.)

**ПРАВИЛА № 4-68  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПассаЖИРОВ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

## 1. Общие положения. Субъекты страхования

### 1.1. Термины и определения:

Застрахованное лицо (Застрахованный) - физическое лицо, являющееся пассажиром воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного или автомобильного транспорта (внутригородского, пригородного и междугородного сообщения) (далее по тексту – транспорт), в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования.

Если иное не установлено договором страхования, не считаются пассажирами лица, выполняющие свою профессиональную работу во время следования транспорта к месту назначения (летчики, водители, сменные водители, обслуживающий персонал транспортного средства и пр.).

Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо, выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания

ИНТЕРИ» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

**1.2.** На основании настоящих Правил (далее по тексту – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключаются Договоры страхования от несчастных случаев (далее по тексту - Договор) между Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ» (далее по тексту - Страховщик), с одной стороны, и юридическими или дееспособными физическими лицами (далее по тексту - Страхователи), с другой стороны.

**1.3.** По Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного обусловленного Договором страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному, а в случае его смерти - наследникам застрахованного по закону, если в Договоре не указано другое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту - Выгодоприобретатель).

Назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.

## 2. Объекты страхования. Страховые случаи. Страховые риски

**2.1.** Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.

**2.2.** Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахо-

ванному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

**2.3.** Страховыми рисками в рамках настоящих Правил являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 2.5 Правил).

В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с

Правилами следующие риски:

**2.3.1.** причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в пути следования Застрахованного к пункту назначения (п. 4.3 Правил);

**2.3.2.** установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда его здоровью в результате несчастного случая, происшедшего в пути следования Застрахованного к пункту назначения (п. 4.3 Правил);

**2.3.3.** смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в пути следования Застрахованного к пункту назначения (п. 4.3 Правил).

**2.4.** Несчастный случай (в рамках настоящих Правил) – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного, произошедшее в период нахождения Застрахованного в пути следования в транспортном средстве в качестве пассажира данного транспортного средства.

**2.5.** Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3 Правил, если они произошли при следующих обстоятельствах:

**2.5.1.** совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ или главами 6, 17 – 20 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях;

**2.5.2.** неповиновения Застрахованного требованиям командира судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, шофера автобуса или других уполномоченных на то лиц по соблюдению мер безопасности;

**2.5.3.** нарушения Застрахованным правил проезда на транспорте;

**2.5.4.** прямого или косвенного воздействия любых видов оружия, вооружений (включая последствия их применения, в том числе пожара, взрыва, ударной волны и иных негативных факторов), предназначенных для живых лиц и (или) объектов инфраструктуры

(включая военную инфраструктуру), независимо от вида носителей (танковое, корабельное, авиационное и т.п.), характера поражающего действия, назначения и способа доставки к цели;

**2.5.5.** наступление события является следствием употребления Застрахованным лицом алкоголя, его заменителей (включая суррогаты), наркотиков и (или) токсических веществ, включая случаи отравления вышеуказанными веществами;

**2.5.6.** несчастный случай, приведший к наступлению события, имел место за пределами срока действия Договора и (или) вне периода нахождения Застрахованного в пути следования к пункту назначения.

**2.6.** При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться о выборочном применении отдельных положений пунктов 2.5 и 2.7 Правил.

**2.7.** Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие:

**2.7.1.** умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события;

**2.7.2.** воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

**2.7.3.** военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

**2.7.4.** гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

**2.8.** События, предусмотренные п.п. 2.3.2, 2.3.3 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, если иной срок не установлен Договором страхования.

**2.9.** Договор заключается либо по всем рискам, перечисленным в п. 2.3, либо по отдельным рискам указанного пункта.

### 3. Страховая сумма, страховая премия, форма и порядок её уплаты

**3.1.** Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон в договоре страхования.

**3.2.** Плата за страхование (страховая премия) вносится Страхователем единовременно, если Договором не предусмотрено иное.

**3.3.** Размер страховой премии устанавливается в зависимости от размера страховой суммы, вида транспорта, на котором совершает поездку Застрахованный, срока страхования, страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, и иных условий страхования.

**3.4.** Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

**3.5.** Если Договором не установлено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- день поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными деньгами;
- день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика при уплате наличными деньгами

через кассу банка или безналичным путем.

**3.6.** Если иное не предусмотрено договором страхования, неуплата страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки или размере, свидетельствует о выражении воли (волеизъявления) Страхователя (Выгодоприобретателя) на односторонний отказ от договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как последняя дата срока уплаты соответствующего страхового взноса и является основанием для прекращения договора страхования. В этом случае, Страховщик письменно информирует Страхователя о факте неуплаты страхового взноса и уведомляет его о досрочном прекращении договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страхового взноса.

Информирование Страхователя осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (e-mail, смс, письменное уведомление и пр.), по контактными данным, указанным Страхователем при заключении договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страхового взноса.

### 4. Срок действия договора

**4.1.** Договор страхования заключается на любой срок.

**4.2.** Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые события, происшедшие в течение срока действия Договора в период нахождения Застрахованного в пути следования к пункту назначения в качестве пассажира.

**4.3.** Период нахождения Застрахованного в пути следования к пункту назначения (если иное не предусмотрено Договором):

- для авиапассажиров внутрироссийских рейсов начинается с момента регистрации Застрахованного на рейс и заканчивается

моментом, когда Застрахованный покидает аэродром (помещение для получения багажа - в зависимости от того, что позже) в пункте назначения, указанном в билете;

- для пассажиров железнодорожного, внутреннего водного, автомобильного транспорта начинается с момента выхода Застрахованного на перрон (причал, пристань) после объявления посадки на транспортное средство и заканчивается в момент оставления перрона (причала, пристани) в пункте назначения, указанном в билете;
- для прочих видов транспорта начинается

с момента посадки Застрахованного в транспортное средство и заканчивается в момент оставления им транспортного средства в пункте назначения, указанном в билете;

- для пассажиров международных рейсов начинается с момента прохождения Застрахованным таможенного досмотра (паспортного контроля - в зависимости от того, что произошло раньше) и заканчивается моментом прохождения таможенного досмотра (паспортного контроля - в зависимости от того, что произошло раньше) в пункте назначения, указанном

в билете.

**4.4.** Для транзитного пассажира страхование, обусловленное Договором, также распространяется на страховые случаи, произошедшие с застрахованным транзитным пассажиром в период ожидания посадки в транспортное средство на территории (в помещении) вокзала, порта, станции, пристани, предназначенной для нахождения пассажиров. Страхование не распространяется на страховые случаи, произошедшие с застрахованным транзитным пассажиром вне указанной территории.

## **5. Порядок заключения договора**

**5.1.** Для заключения Договора Страхователь представляет письменное Заявление по установленной Страховщиком форме. Страховщик может принять решение о заключении Договора на основании устного заявления Страхователя.

Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику подлинник документа, удостоверяющего личность Страхователя или его нотариально удостоверенную копию, содержащую необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося за заключением Договора страхования, в порядке, установленном Федеральным законом от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»: паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; ИНН (при наличии); для иностранных граждан и без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства).

**5.2.** Срок страхования, размер страховой суммы, страховые риски, на случай наступления которых осуществляется страхование,

порядок уплаты страховой премии, а также порядок страховой выплаты устанавливаются по соглашению сторон.

**5.3.** Договор заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю страхового Полиса по установленной Страховщиком форме или направления Страхового полиса, составленного в виде электронного документа, подписанного сторонами, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго пункта 1 статьи 160 Гражданского Кодекса РФ.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю Полиса-оферты. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика данного полиса-оферты и уплатой страховой премии (первого страхового взноса).

**5.4.** Если Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил страхования, они должны быть изложены в Договоре страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил на сайте страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован об условиях Правил путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес

электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены Правила страхования.

При заключении Договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми страхователем в электронном виде.

В случае если Правила страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст Правил страхования на бумажном носителе.

**5.5.** По соглашению сторон Страхователь вправе представить копии документов, необходимых для заключения договора страхования, либо представить их страховщику в форме электронных документов. Заявление о заключении договора страхования, представляемое в форме электронного документа, подписывается и оформляется с соблюдением предусмотренных Федеральным законом от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» условий признания электронных документов, подписанных электронной подписью, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью.

**5.6.** Общие положения о страховых программах, продуктах.

**5.6.1.** Страховщик вправе разрабатывать и применять программы страхования (страховые продукты) под которыми понимаются типовые условия страхования, разработанные страховщиком на основании Правил страхования по одному или нескольким видам страхования, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора) с определенной категори-

ей Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

**5.6.2.** Отдельными программами, страховыми продуктами заключение договора возможно на основании нескольких Правил страхования, включая настоящие и иные правила страхования.

**5.6.3.** Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать и применять страховые продукты, с присвоением им маркетинговых названий. При этом, указанные программы (продукты) могут также содержать условия и положения, отличающиеся по содержанию от настоящих Правил и имеющие преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

**5.7.** При заключении Договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

Для Страховщика заключение Договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем документов из Перечня, приведённого в Приложении 1 к настоящим Правилам, а также прохождения медицинского обследования лица, подлежащего страхованию, для объективной оценки страхового риска. При этом Страховщик обязан уведомить страхователя о порядке выполнения медицинского обследования.

**5.8.** В случае сообщения Страхователем (Застрахованным) при заключении Договора страхования заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

## 6. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

**6.1.** В случае причинения вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в пути следования к пункту назначения, признанного страховым случаем, осуществляется страховая выплата в зависимости от того, какой порядок определения размера страховой выплаты установлен Договором:

- в зависимости от продолжительности лечения, при этом Договором может быть определен срок, за который Страховщик не производит страховую выплату, а также предельный размер страховой выплаты;
- по “Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями”;
- по “Шкале компенсаций в связи с причинением вреда здоровью в результате несчастного случая”.

Если Договором не установлено иное, размер страховой выплаты будет определяться по “Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями”.

**6.2.** В случае установления Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с установленной Застрахованному группы инвалидности.

Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы, не должен превышать размер страховой выплаты, установленный по инвалидности II группы, и размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размер страховой выплаты по инвалидности I группы.

Если Застрахованным является ребенок в возрасте до 18 лет, размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в зависимости от срока, на который Застрахованному установлена первично категория “ребенок-инвалид”.

Таблица соответствия категории “ребенок-инвалид” группе инвалидности:

Инвалидность I группы	Инвалидность II группы	Инвалидность III группы
Инвалидность на срок более 2 лет	Инвалидность на срок 2 года	Инвалидность на срок до 2 лет

**6.3.** В случае смерти Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в пути следования, признанной страховым случаем, производится страховая выплата в размере установленной Договором страховой суммы.

**6.4.** Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленного Договором для данного Застрахованного.

**6.4.1.** Если в результате какого-либо события произошел страховой случай, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжелых последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

**6.4.2.** Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

**6.5.** Для принятия решения о страховой выплате в соответствии с п. 6.1 Правил Страховщику должны быть предоставлены:

- а)** справка из медицинского учреждения об обращении в течение 24 часов с момента несчастного случая с указанием диагноза;
- б)** заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);
- в)** выписной эпикриз из стационара (в случае стационарного лечения);
- г)** акт о несчастном случае на транспорте;
- д)** акт расследования авиационного проис-

шествия;

**е)** постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении;

**ж)** акт судебно-медицинской экспертизы;

**з)** результаты исследования крови Застрахованного на алкоголь, выполненного в течение 24 часов с момента несчастного случая;

**и)** заключение врача офтальмолога или оториноларинголога о степени потери зрения или слуха;

**к)** определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП).

**6.6.** Для принятия решения о страховой выплате в соответствии с п. 6.2 Правил Страховщику должны быть предоставлены:

**а)** справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);

**б)** копия направления на МСЭ и акт освидетельствования в Бюро МСЭ;

**в)** выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованный проходил амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ;

**г)** выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение;

**д)** акт о несчастном случае на транспорте;

**е)** акт расследования авиационного происшествия;

**ж)** акт судебно-медицинской экспертизы;

**з)** постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении;

**и)** определение о возбуждении дела об ад-

министративном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);

**к)** результаты исследования крови Застрахованного на алкоголь, выполненного в течение 24 часов с момента несчастного случая.

**6.7.** Для принятия решения о страховой выплате в соответствии с п. 6.3 Правил Страховщику должны быть предоставлены:

**а)** свидетельство о смерти;

**б)** медицинское свидетельство о смерти;

**в)** посмертный эпикриз из стационара (в случае смерти в стационаре);

**г)** акт о несчастном случае на транспорте;

**д)** акт расследования авиационного происшествия;

**е)** постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении;

**ж)** акт судебно-медицинской экспертизы с результатами исследования крови на алкоголь;

**з)** результаты исследования крови Застрахованного на алкоголь, выполненного при поступлении в стационар;

**и)** определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП).

**6.8.** Кроме того, для принятия решения

Страховщику должны быть предоставлены:

**а)** заявление о страховой выплате с указанием полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;

**б)** проездной документ;

**в)** документ, удостоверяющий личность заявителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) или его нотариально заверенная копия, содержащий необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося за выплатой, в порядке установленном Федеральным законом от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»: паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; ИНН (при наличии); для иностранных граждан и без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); свидетельство о регистрации юридического лица, лист записи ЕГРЮЛ, если заявитель юридическое лицо;

**г)** оригинал доверенности или ее нотариально заверенная копия, подтверждающая полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) действует через представителя;

**д)** оригинал Договора страхования (страхового полиса), в том числе со всеми дополнительными соглашениями (если заключались дополнительные соглашения), оригиналы квитанций об оплате страховой премии (страховых взносов), если наличие таковых предусмотрено условиями Договора и технологией продаж, а также анкеты, описи, фотографии и иные документы, которые являются неотъемлемой частью Договора.

**6.9.** По дополнительному запросу Страховщика, или, если это предусмотрено условиями договора страхования, предоставляются:

**а)** заверенная Страхователем (подписью должностного лица и печатью) копия трудовой книжки или, в случае, если договор срочный, копия трудового договора (кон-

тракта). Дата заверения документов должна быть не ранее даты наступления заявленного страхового события;

**б)** выписка из журнала вызовов скорой помощи, подтверждающая вызов к Застрахованному лицу;

**в)** документ, подтверждающий принадлежность лица, с которым произошло событие, к кругу Застрахованных лиц по Договору;

**г)** штатное расписание (заверенная выписка из штатного расписания);

**д)** копия полиса обязательного медицинского страхования;

**е)** данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста, включая рентгеновские снимки, результаты МРТ/КТ;

**ж)** копия паспорта транспортного средства, в котором находился Застрахованный на момент несчастного случая;

**з)** копия водительского удостоверения лица, управлявшего транспортным средством, в котором находился Застрахованный в момент несчастного случая;

**и)** документ территориального фонда обязательного медицинского страхования и/или страховой организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного и/или добровольного медицинского страхования, с информацией об обращениях за медицинской помощью с указанием наименования медицинского учреждения, даты обращения, установленного диагноза;

**к)** результаты медицинского освидетельствования (контрольного освидетельствования в бюро МСЭ);

**л)** письменное объяснение Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая;

**м)** копии амбулаторных карт, историй болезни из медицинских организаций, где застрахованный проходил лечение/обследование.

**6.10.** Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному

перечню документов из числа, указанных в пунктах 6.5 - 6.9 Правил.

**6.11.** Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества.

**6.12.** Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) Договора страхования) и правильность их оформления. Если выявлены факты непредставления документов и (или) предоставления ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

**6.13.** Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (Пятнадцать) рабочих дней. Срок для принятия решения о выплате приостанавливается до предоставления полного комплекта документов.

**6.14.** При личном обращении Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Если опись и (или) реестр документов содержит форму заявления на страховую выплату, такое заявление признается актом приема-передачи документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

**6.15.** Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов, за исключением случаев: обращения за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель страховщиком принявшему страховой портфель страховщику.

**6.16.** В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

**6.17.** Сроки принятия решения и производства выплаты.

**6.17.1.** Решение о признании (либо не признании) заявленного события страховым случаем, принимается Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения последнего из документов, предусмотренных Правилами и (или) Договором страхования и оформляется страховым актом.

**6.17.2.** Договором страхования могут быть предусмотрены разные сроки для принятия решения по разным страховым рискам.

**6.17.3.** Страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней после утвер-

ждения Страховщиком страхового акта. Страховая выплата в пользу наследников получателя выплаты производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней по истечении срока на принятие наследства, при условии предоставления документов, подтверждающих принятие наследства.

**6.17.4.** В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней после принятия решения об отказе, информирует заявителя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

**6.18.** Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- в случае смерти Застрахованного, если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую вы-

плату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п.п. 6.5 - 6.9 Правил, представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования: свидетельство о праве на наследство или решение суда.

**6.19.** Если Выгодоприобретатель - юридическое лицо, которое прекратило существование после смерти Застрахованного, то выплата производится в порядке универсального правопреемства, а если у юридического лица нет правопреемника, то другим выгодоприобретателям, а если их нет, то - наследникам застрахованного. При банкротстве юридического лица выплата включается в состав конкурсной массы.

**6.20.** Страховая выплата осуществляется в денежной форме, если иное прямо не указано в договоре страхования.

**6.21.** Датой исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате считается:

- при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

## 7. Права и обязанности сторон

**7.1.** В период действия Договора **Страхователь имеет право:**

**7.1.1.** Отказаться от Договора.

**7.1.2.** Назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного), за исключением случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

**7.2. Страхователь обязан:**

**7.2.1.** Уплачивать страховую премию/страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором.

**7.2.2.** Сохранять проездные документы и до-

кументы, подтверждающие уплату им страховой премии, и представлять их по требованию Страховщика.

**7.2.3.** В течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем.

**7.2.4.** При заключении Договора страхования сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных

убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные в форме Договора и Заявления на страхование.

**7.2.5.** Незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

**7.2.6.** В случае обращения к Страховщику с заявлением о страховом случае по рискам, указанным в пунктах 2.3.1, 2.3.2 настоящих Правил, Страхователь обязан по требованию Страховщика обеспечить прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования (в т.ч. контрольное освидетельствование в бюро МСЭ).

### **7.3. Страховщик имеет право:**

**7.3.1.** Отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязанности, указанной в п. 7.2.3 настоящих Правил, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая; 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.

**7.3.2.** Проводить собственное расследование обстоятельств заявленного события, в ходе которого проверять достоверность представленной ему информации о событии, имеющем признаки страхового случая, обратиться в компетентные органы, направить Застрахованного на медицинскую экспертизу, освидетельствование для уточнения и проверки установленного диагноза, характера полученного повреждения и/или определения обоснованности установления инвалидности, а также провести независимую экспертизу.

**7.3.2.1.** Если Страховщик воспользовался правом на проведение расследования обстоятельств заявленного события, решение о страховой выплате принимается после проверки достоверности представленной заявителем информации о событии, получения результатов экспертизы, освидетельствования Застрахованного.

**7.3.2.2.** Направление на освидетельствование осуществляется Страховщиком путем сообщения Застрахованному лицу информации о дате, времени и месте проведения освидетельствования, любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (e-mail, смс, письменное уведомление и пр.), по контактными данным, указанным Страхователем при заключении Договора страхования, если в заявлении на страховую выплату не указано иное.

**7.3.2.3.** Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик сообщает этому лицу другую дату освидетельствования. При этом, если течение срока на принятие решения о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

**7.3.2.4.** В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным).

**7.3.3.** В случае возникновения в период действия договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (Выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

### **7.4. Страховщик обязан:**

**7.4.1.** Произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (при отсутствии оснований для отказа в выплате) при наступлении страхового случая в течение 20 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.п.

6.5 - 6.9 настоящих Правил, если иной срок не установлен Договором страхования.

**7.4.2.** Не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц;

**7.4.3.** Обеспечивать защиту информации, полученной при осуществлении страховой деятельности, включая обеспечение целостности указанной информации, ее доступности и конфиденциальности, защите персональных данных получателей финансовых услуг и соблюдать требования законодательства Российской Федерации, национальных стандартов в указанной сфере.

#### **7.5. Застрахованный имеет право:**

**7.5.1.** Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замену по своему усмотрению;

**7.5.2.** В случае смерти Страхователя - физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя - юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя;

**7.5.3.** Ознакомиться с условиями Договора.

#### **7.6. Застрахованный обязан:**

**7.6.1.** В течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая;

**7.6.2.** Пройти по требованию Страховщика медицинское освидетельствование (в том числе контрольное освидетельствование в Бюро МСЭ).

#### **7.7. Выгодоприобретатель обязан:**

**7.7.1.** В течение 35 календарных дней с момента как ему стало известно или должно было стать известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обратиться с заявлением о страховом случае, с приложением документов, предусмотренных Договором и Правилами страхования. Данная

обязанность может быть исполнена Страхователем или Застрахованным. При наличии объективных обстоятельств, препятствующих своевременной подаче заявления о страховом случае и предусмотренных Договором и Правилами документов (прохождение стационарного лечения, пребывание без сознания и т.п.), срок, указанный в настоящем пункте, отсчитывается с момента исчезновения препятствующих обстоятельств.

#### **7.8. Права получателей страховых услуг и обязанности Страховщика в сфере предоставления информации:**

**7.8.1.** По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты.

**7.8.2.** По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

**7.8.3.** В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылкой на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на осно-

вании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

**7.8.4.** Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или)

выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

## **8. Условия прекращения договора страхования**

**8.1.** Договор страхования прекращается в случаях:

**8.1.1.** смерти Застрахованного, не квалифицированной в качестве страхового случая (в отношении данного Застрахованного);

**8.1.2** исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

**8.1.3.** отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора);

**8.1.4.** В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

**8.2.** При отказе Страхователя от Договора до начала поездки, а также в случае смерти Застрахованного до начала срока действия Договора страхования, Страховщик производит возврат суммы полученной страховой премии, если иное не установлено Договором страхования.

**8.3.** При отказе Страхователя – физического лица (или индивидуального предпринимателя, за исключением случая, когда индивидуальный предприниматель выступает Страхователем в связи с осуществлением им предпринимательской деятельности) от Договора:

**8.3.1.** если заявление об отказе поступило до даты начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцать) календарных дней, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

**8.3.2.** если заявление об отказе поступило после начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четыре-

надцати) календарных дней, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования (при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев).

Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), рассчитывается по формуле:

**ВВ = (1-М / N) x П**, где **М** - количество дней, в течение которых Договор продействовал, **N** - количество дней в оплаченном сроке страхования, **П** - сумма уплаченной страховой премии.

**8.4.** В случае отказа Страхователя – физического лица (или индивидуального предпринимателя, за исключением случая, когда индивидуальный предприниматель выступает Страхователем в связи с осуществлением им предпринимательской деятельности) от Договора страхования по причине непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации, объем и условия предоставления которой определены Указанием Банка России, действующим на дату заключения Договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Положения настоящего пункта применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица.

При досрочном прекращении договора страхования на основании, указанном в настоящем пункте, Страхователь, в заявлении об отказе от договора страхования, мотивированно излагает обстоятельства ненадлежа-

щего информирования, в противном случае Страховщик рассматривает такое заявление как немотивированный отказ от договора страхования.

**8.5.** При отказе Страхователя от Договора в случаях иных, чем указано в пп. 8.2, 8.3 и 8.4 настоящих Правил, возврата страховой премии или ее части не производится, если иное не предусмотрено договором страхования или законодательными актами Российской Федерации.

**8.6.** Возврат Страхователю причитающейся страховой премии или её части согласно:

- пункту 8.2, 8.3 Правил страхования производится в течение 10-ти рабочих дней,
- пункту 8.4 Правил страхования производится в течение 7-ми рабочих дней

с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено законодательными актами Российской Федерации.

Возврат производится Страхователю на основании его заявления, Полиса (Договора), документа, удостоверяющего личность получателя.

Возврат производится наличными денежными средствами либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

## 9. Рассмотрение споров

**9.1.** Споры по Договору страхования разрешаются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии составляет 10 рабочих дней.

**9.2.** При недостижении согласия в порядке, предусмотренном пунктом 9.1 настоящих Правил, спор решается судом в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

**9.3.** При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам

и любым иным дополнительным условиям страхования.

**9.4.** В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законодательством.