

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ЗАО «МАКС»
от «18» декабря 2017 г.
№ 628 –ОД (А)

П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
№ 151.3

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования пассажиров от несчастных случаев (далее – Правила) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС»), именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает со Страхователями договоры страхования пассажиров от несчастных случаев (далее – договоры страхования).

1.2. Страхователи:

1.2.1. Дееспособные физические лица (в том числе индивидуальные предприниматели), заключившие договоры страхования на случай причинения вреда их жизни и здоровью и/или на случай причинения вреда жизни и здоровью другого названного в договоре лица или группы лиц.

1.2.2. Юридические лица любой организационно-правовой формы, заключившие договоры страхования на случай причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц.

1.3. Застрахованные лица – физические лица (водитель и/или пассажиры), жизнь и здоровье которых застрахована по договору страхования.

Если Страхователь заключает договор страхования на случай причинения вреда его жизни и здоровью, он одновременно является Застрахованным лицом по договору страхования.

1.4. Для получения страховой выплаты (или ее части) в договоре может быть назначен Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо.

Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица.

1.5. Территория действия договора страхования – все страны мира, если иное не предусмотрено договором страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности возникновения, на случай наступления которого проводится страхование.

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

3.3. По настоящим Правилам страховыми случаями с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, являются:

3.3.1. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (здоровья), наступившая вследствие несчастного случая, произошедшего в результате дорожно-транспортного происшествия в период действия договора страхования (риск «временная утрата трудоспособности (здоровья) в результате ДТП»).

3.3.2. Травма (увечье), полученная Застрахованным лицом вследствие несчастного случая, произошедшего в результате дорожно-транспортного происшествия в период действия договора страхования и приведшего к повреждениям, указанным в Таблице страховых выплат (Приложение №1 к настоящим Правилам) (риск «травма в результате ДТП»).

3.3.3. Установление Застрахованному лицу инвалидности вследствие несчастного случая, произошедшего в результате дорожно-транспортного происшествия в период действия договора страхования (риск «инвалидность в результате ДТП»).

Договор страхования считается заключенным на случай установления I, II, III группы инвалидности и категории «ребенок-инвалид» либо, если это прямо предусмотрено договором страхования, на случай установления одной из групп инвалидности, категории инвалидности или любой их комбинации.

3.3.4. Смерть Застрахованного лица вследствие несчастного случая, произошедшего в результате дорожно-транспортного происшествия в период действия договора страхования (риск «смерть в результате ДТП»).

3.4. События, указанные в п.3.3 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если дорожно-транспортное происшествие произошло с участием транспортного средства, указанного в договоре страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

Событие, предусмотренное п.3.3.3 настоящих Правил, также признается страховым случаем, если инвалидность установлена в период действия договора страхования или в течение 180 дней с даты наступления несчастного случая, явившегося причиной установления инвалидности, если договором не предусмотрено иное.

Событие, предусмотренное п.3.3.4 настоящих Правил, также признается страховым случаем, если смерть Застрахованного лица наступила в период действия договора страхования или в течение 365 дней с даты наступления несчастного случая, явившегося причиной смерти, если договором не предусмотрено иное.

Страховщик не несет ответственность по событиям, указанным в п.п.3.3.3 и 3.3.4 настоящих Правил, если смерть наступила или инвалидность установлена после досрочного прекращения договора страхования, предусматривающего возврат Страхователю страховой премии или ее части, даже если дорожно-транспортное происшествие, явившееся причиной смерти или установления инвалидности, произошло в период действия договора страхования.

3.5. Договор страхования может быть заключен на случай наступления рисков, указанных в п.3.3 настоящих Правил, отдельно или в различной их комбинации.

3.6. События, перечисленные в п.3.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли:

3.6.1. В ходе и/или в результате совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая.

3.6.2. Вследствие психических нарушений, тяжелых нервных расстройств, инсульта, инфаркта, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело, конвульсивных приступов в момент наступления страхового случая у лица, управляющего

транспортным средством. Обязательства Страховщика по страховой выплате сохраняются, если будет установлено, что лицо, управлявшее данным транспортным средством, до наступления страхового случая указанными болезнями и нарушениями не страдало.

3.6.3. Во время управления транспортным средством лицом, не имеющим право на управление таким транспортным средством, управления транспортным средством лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.6.4. При использовании транспортного средства в испытаниях, в учебных и спортивных целях, в уличных гонках (street racing), если договором страхования не предусмотрено иное.

3.6.5. При использовании транспортного средства, в котором число фактически перевозимых людей превышало количество посадочных и стоячих мест, предусмотренных технической характеристикой данного транспортного средства.

3.6.6. Вне территории действия договора страхования (если договором страхования территория ограничена) или вне периода действия договора страхования.

Для целей п. 3.6 настоящих Правил под транспортным средством понимается транспортное средство, водитель и пассажиры которого застрахованы по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

4.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон.

4.3. Страховая сумма устанавливается по каждому Застрахованному лицу в едином размере (в целом по договору) по всем рискам, предусмотренным договором страхования, если договором не предусмотрено иное.

Договором страхования может быть предусмотрено установление страховой суммы отдельно по каждому риску (ряду рисков).

4.4. При установлении страховой суммы в едином размере по всем рискам, предусмотренным договором страхования, общая сумма страховых выплат по страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной в отношении данного Застрахованного лица.

При установлении страховой суммы отдельно по каждому риску (ряду рисков), предусмотренному договором страхования, общая сумма страховых выплат по риску (ряду рисков) в отношении Застрахованного лица не может превышать страховой суммы, установленной договором по данному риску (ряду рисков) в отношении данного Застрахованного лица.

4.5. По риску, указанному в п.3.3.1 настоящих Правил, договором страхования могут быть предусмотрены следующие лимиты выплат:

а) максимальное количество дней, за которое производится страховая выплата по одному страховому случаю по риску, или максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю по риску;

б) максимальное количество дней, за которое производится страховая выплата по всем страховым случаям в период действия договора по риску, или максимальный размер страховой выплаты по всем страховым случаям в период действия договора по риску.

Если в договоре страхования по риску, указанному в п.3.3.1 настоящих Правил предусмотрен лимит выплаты, но не указан вариант лимита выплаты (по одному страховому случаю или по всем страховым случаям), считается, что установлен вариант лимита выплаты, указанный в подпункте «а» пункта 4.5 настоящих Правил (по одному страховому случаю).

4.6. Договор страхования также может быть заключен по «паушальной системе» или по «системе страхования мест»:

4.6.1. При заключении договора страхования по «паушальной системе» устанавливается страховая сумма для всего транспортного средства в целом. Каждый из пассажиров (включая водителя), пострадавший в результате ДТП, произошедшего в период действия договора страхования при участии указанного в договоре страхования транспортного средства, считается застрахованным в следующих долях от страховой суммы (далее - лимиты выплат «по паушальной системе»):

- 40% от страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;
- 35% от страховой суммы, если пострадали два Застрахованных лица;
- 30% от страховой суммы, если пострадали три Застрахованных лица;
- в равных долях от страховой суммы, если пострадало более трех Застрахованных лиц.

4.6.2. При заключении договора страхования по «системе страхования мест» устанавливается страховая сумма на каждое застрахованное место в транспортном средстве. При этом количество Застрахованных лиц не может превышать количество посадочных мест транспортного средства.

По договору страхования, в котором застрахованным является только водитель транспортного средства, устанавливается страховая сумма на место водителя.

4.7. По согласованию сторон по риску, указанному в п.3.3.1 настоящих Правил, договором страхования может быть предусмотрена безусловная или условная франшиза.

4.7.1. Безусловная франшиза устанавливается:

а) в днях нетрудоспособности (непрерывного лечения), начиная с первого дня, за которые страховая выплата не производится;

б) в определенном проценте от страховой суммы или в абсолютной величине. При этом размер страховой выплаты уменьшается на сумму франшизы.

4.7.2. Условная франшиза устанавливается:

а) в днях нетрудоспособности (непрерывного лечения). При этом, если количество дней нетрудоспособности (непрерывного лечения) превышает установленную договором франшизу, страховая выплата производится за все дни нетрудоспособности (непрерывного лечения), начиная с первого дня. Если количество дней нетрудоспособности (непрерывного лечения) не превышает установленную договором франшизу, страховая выплата не производится.

б) в определенном проценте от страховой суммы или в абсолютной величине. При этом, если размер страховой выплаты превышает установленную договором страхования франшизу, страховая выплата производится в полном объеме. Если размер страховой выплаты не превышает установленную договором франшизу, страховая выплата не производится.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страховой премии по договору страхования определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования и количества Застрахованных лиц.

При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы (Приложение №2 к настоящим Правилам). Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска и условия страхования, вправе применять к

базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты в пределах, указанных в Приложении №2 к настоящим Правилам.

5.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно (разовым платежом) или в рассрочку (путем оплаты страховых взносов), наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при уплате страховой премии (страхового взноса) наличным путем – день передачи денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика;

- при уплате страховой премии (страхового взноса) безналичным путем по договору страхования, заключенному с юридическим лицом или с индивидуальным предпринимателем – день поступления денежных средств на счет Страховщика.

При оплате страховой премии (страхового взноса) путем безналичных расчетов по договору страхования, заключенному с физическим лицом, страховая премия (взнос) считается оплаченной с момента подтверждения исполнения перевода обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

5.4. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) к установленному сроку договор страхования считается не вступившим в силу.

5.5. Страхователь может поручить уплату страхового взноса какому-либо третьему лицу, однако в этом случае Страхователь несет ответственность за своевременность и полноту внесения оговоренной в договоре страхования суммы, как если бы он сам уплачивал страховой взнос.

5.6. По соглашению сторон страховая сумма и страховая премия (страховые взносы), а также лимиты выплаты и франшиза (при их установлении в договоре) могут быть указаны в рублевом эквиваленте иностранной валюты (страхование с эквивалентом).

5.7. При страховании с эквивалентом к отношениям сторон договора страхования применяются следующие положения:

5.7.1. При страховании с эквивалентом оплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется в российских рублях по курсу российского рубля к валюте, указанной в договоре страхования, установленному Центральным банком России на день оплаты страховой премии (взноса), если договором страхования не предусмотрена иная дата.

5.7.2. При страховании с эквивалентом страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу российского рубля к валюте, указанной в договоре страхования, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если договором страхования не предусмотрена иная дата) при условии, что данный курс валюты не превышает «максимального курса». В случае, если данный курс валюты превышает «максимальный курс», страховая выплата производится по «максимальному курсу».

Под «максимальным курсом» понимается курс российского рубля к указанной в договоре иностранной валюте, установленный ЦБ РФ на дату уплаты страховой премии (первого страхового взноса), увеличенный на 1 (один) процент за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший со дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до даты наступления страхового случая.

Страховщик вправе применять иные ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с эквивалентом.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

6.1. Договор страхования может быть заключен на 1 год или на любой иной срок по соглашению сторон.

6.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме либо иным доступным способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

При этом Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые для заключения договора страхования и оценки страховых рисков:

- сведения о Страхователе (Ф.И.О. или наименование, дата и место рождения, гражданство, адрес, телефон, факс, адрес электронной почты, ИНН, сведения о государственной регистрации, коды форм государственного статистического наблюдения, банковские реквизиты, данные документа, удостоверяющего личность);

- общие сведения о Застрахованном лице (Ф.И.О., дата рождения, пол, гражданство, семейное положение, адрес, телефон, факс, адрес электронной почты; данные документа, удостоверяющего личность;

- сведения о Выгодоприобретателе: Ф.И.О. или наименование, дата рождения, адрес, телефон;

- информация о транспортном средстве, в связи с использованием которого заключается договор страхования (марка, модель, государственный номер, год выпуска, регистрационный номер (VIN), количество пассажирских мест, цели использования ТС).

В зависимости от условий страхования перечень запрашиваемых Страховщиком сведений может быть сокращен.

7.2. По требованию Страховщика при заключении договора страхования Страхователь или его представитель обязаны предоставить Страховщику:

7.2.1. Копии учредительных документов Страхователя – юридического лица, карточку предприятия.

7.2.2. Копию документа, удостоверяющего личность Страхователя и(или) действующего от его имени представителя.

7.2.3. Доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя.

7.2.4. Копии регистрационных документов на ТС (паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации), гражданско-правового договора (залога, аренды, лизинга и др.).

Копии документов должны быть заверены в установленном порядке или представляются Страховщику с предъявлением подлинников.

Ответственность за достоверность информации, содержащейся в заявлении на страхование и предоставленных документах, несет Страхователь.

7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, либо вручения Страхователю на основании его заявления подписанного Страховщиком страхового полиса.

7.3.1. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа (электронного страхового полиса) с учетом особенностей, установленных действующим законодательством.

Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении договора страхования через официальный сайт Страховщика www.max.ru путем заполнения формы, включающей сведения, указанные в п.7.1 настоящих Правил.

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

В случае направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.11 №63-ФЗ «Об электронной подписи», договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса – при оплате премии в рассрочку).

Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования и согласия с их условиями может удостоверяться также соответствующей отметкой, проставляемой Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика. При этом текст Правил страхования является неотъемлемой частью электронного страхового полиса.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов из числа указанных в п.7.2 настоящих Правил в электронном виде на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования на сайте Страховщика.

7.4. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период действия страхования Страхователю на основе письменного заявления (в произвольной форме) выдается дубликат договора страхования (страхового полиса), после чего утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора страхования (страхового полиса) в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора страхования (страхового полиса).

7.5. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

7.6. В случае, если положения договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.7. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования к отдельному договору страхования (страховому полису) или отдельной группе договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей. Такие условия страхования прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе также присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключенным на основе настоящих Правил.

7.8. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик (ЗАО «МАКС», г.Москва, ул.Малая Ордынка, д.50) может в течение всего срока действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора (полиса) страхования осуществлять обработку персональных данных, указанных в договоре (полисе), его приложениях, заявлениях на страховании и иных документах, используемых ЗАО «МАКС» для их обработки, с целью исполнения Страховщиком условий договора страхования и требований,

установленных действующим законодательством, в т.ч. в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Страхователь обязан до заключения договора страхования на основании настоящих Правил получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку ЗАО «МАКС» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре страхования и иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц (как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие Страховщику на запрос любой дополнительной информации в любых учреждениях (включая медицинские учреждения) и у врачей, в том числе о состоянии своего здоровья (причине смерти, диагнозе и др.) с целью исполнения ЗАО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие Страховщику на передачу персональных данных, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам (включая перестраховщиков), с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на информирование его Страховщиком о ходе исполнения договора страхования, о продуктах и услугах Страховщика посредством направления смс-сообщений и/или сообщений по электронной почте.

Субъект персональных данных вправе потребовать прекратить обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления в адрес Страховщика письменного заявления (в произвольной форме) с указанием реквизитов договора страхования.

7.9. Договор страхования прекращается в случае:

7.9.1. Истечения срока действия договора страхования.

7.9.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.9.3. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае смерти застрахованных по договору лиц по причинам иным, чем наступление страхового случая.

7.9.4. По требованию (инициативе) Страхователя, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.9.5. Соглашения сторон.

7.9.6. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.9.7. В других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

7.10. В случае досрочного отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 5 рабочих дней (при отказе от договоров, заключенных до 31.12.17 включительно) или 14 календарных дней (при отказе от договоров, заключенных с 01.01.18) со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, действуют следующие положения:

7.10.1. В случае, если Страхователь отказался от договора страхования в течение 5 рабочих дней (при отказе от договоров, заключенных до 31.12.17 включительно) или 14 календарных дней (при отказе от договоров, заключенных с 01.01.18) со дня его заключения и до даты начала действия страхования, страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

7.10.2. В случае, если Страхователь отказался от договора страхования в течение 5 рабочих дней (при отказе от договоров, заключенных до 31.12.17 включительно) или 14 календарных дней (при отказе от договоров, заключенных с 01.01.18) со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.10.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 5 рабочих дней (при отказе от договоров, заключенных до 31.12.17 включительно) или 14 календарных дней (при отказе от договоров, заключенных с 01.01.18) со дня заключения договора страхования.

7.10.4. Страховщик производит возврат Страхователю страховой премии (ее части) наличными деньгами или в безналичном порядке (по выбору Страхователя) в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.11. В иных случаях досрочного отказа Страхователя от договора страхования, не указанных в п.7.10 настоящих Правил, при условии, что возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.7.9.3 настоящих Правил), уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.12. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

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

Значительными (существенными) признаются во всяком случае изменения в сведениях (обстоятельствах), определенно оговоренных в договоре страхования, в заявлении на страхование в качестве существенных для определения степени страхового риска, и/или изложенных в ответе на письменный запрос Страховщика.

В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения значительными (существенными), он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной премии соразмерно увеличению риска.

8.3. Если Страхователь возражает против изменений условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в порядке и сроки, предусмотренные разделом 10 настоящих Правил.

9.1.2. Выдать дубликат договора (полиса) в случае его утраты в порядке, предусмотренном п.7.4 настоящих Правил.

9.1.3. Соблюдать другие условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Сообщать Страховщику достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования и имеющую значение для определения степени риска согласно п.7.1 настоящих Правил.

9.2.2. Своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию, определенную договором страхования.

9.2.3. Поставить в известность Застрахованного(-ых) лица(лиц) об условиях договора страхования.

9.2.4. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 30 дней, начиная со дня, когда ему стало об этом известно, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Такая же обязанность лежит на Застрахованном лице (Выгодоприобретателе), если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты.

9.2.5. Соблюдать другие условия настоящих Правил и договора страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию, необходимую для заключения договора страхования и имеющую значение для определения степени риска согласно п.7.1 настоящих Правил, а также документы, необходимые для определения факта наступления страхового случая согласно разделу 10 настоящих Правил.

9.3.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение требований и условий договора.

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

9.3.4. Осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Расторгнуть договор страхования (отказаться от него) с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.4.2. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты в порядке, предусмотренном п.7.4 настоящих Правил.

9.4.3. Назначить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица. Назначив Выгодоприобретателя, Страхователь сохраняет за собой право на замену его другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

9.4.4. По согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму и/или другие условия страхования. При этом Страховщиком при необходимости производится перерасчет размера страховой премии.

9.4.5. Осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление и предусмотренные настоящим разделом документы.

10.2. Для решения вопроса о выплате по рискам, указанным в п.п.3.3.1-3.3.3 настоящих Правил, Страховщику вместе с заявлением должны быть представлены следующие документы (оригиналы или их копии, заверенные выдавшим органом или его должностным лицом либо нотариусом):

10.2.1. Справка или иной документ из лечебного учреждения, оказавшего первую медицинскую помощь и/или проводившего лечение, установившего характер повреждений.

10.2.2. Листок нетрудоспособности, справка или иной документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности или временного расстройства здоровья Застрахованного лица и ее продолжительность.

10.2.3. Документ компетентного органа, подтверждающий факт и обстоятельства причинения вреда здоровью Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия.

10.2.4. В случае установления инвалидности также:

- заключение (справка) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, об установлении группы (категории) инвалидности;

- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим несчастным случаем и установлением инвалидности (медицинская карта, выписка из медицинской карты, направление на медико-социальную экспертизу, акт медико-социальной экспертизы).

10.2.5. Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела (если заявленное событие связано с противоправными действиями третьих лиц).

10.2.6. Договор страхования или страховой полис.

10.2.7. Документ, подтверждающий уплату страховой премии (страховых взносов - в случае уплаты страховой премии в рассрочку).

10.2.8. Документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (свидетельство о рождении, справка из органов опеки и попечительства и т.п.) - при получении страховой выплаты законными представителями Застрахованного лица.

10.2.9. Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

10.3. Для решения вопроса о выплате по риску, указанному в п.3.3.4 настоящих Правил, Страховщику вместе с заявлением должны быть представлены следующие документы (оригиналы или их копии, заверенные выдавшим органом или его должностным лицом либо нотариусом):

10.3.1. Свидетельство о смерти, выданное органами записи актов гражданского состояния.

10.3.2. Документ, содержащий данные о причине смерти Застрахованного лица и наличии (отсутствии) алкогольного, наркотического опьянения (Акт вскрытия либо выписка из него с указанием причины смерти и результатов химического исследования трупа, заключение судебно-медицинской экспертизы либо выписка из нее, медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица (если вскрытие не производилось).

10.3.3. Документ компетентного органа, подтверждающий факт и обстоятельства причинения вреда жизни Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия.

10.3.4. Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела (если заявленное событие связано с противоправными действиями третьих лиц).

10.3.5. Договор страхования или страховой полис.

10.3.6. Документ, подтверждающий уплату страховой премии (страховых взносов - в случае уплаты страховой премии в рассрочку).

10.3.7. Свидетельство о праве на наследство (при получении страховой выплаты наследниками Застрахованного лица или наследниками Выгодоприобретателя).

10.3.8. Документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (свидетельство о рождении, справка из органов опеки и попечительства и т.п.) - при получении страховой выплаты законными представителями Застрахованного лица.

10.3.9. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя/наследника.

10.4. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло не на территории Российской Федерации (в случае, если это предусмотрено договором страхования), предоставляются аналогичные документы, выданные в стране, на территории которой произошло событие, соответствующими компетентными органами, а также учреждениями (организациями) и физическими лицами, в ведении которых находится предоставление таких документов.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми случаями, должны быть составлены на русском языке или предоставлены с нотариально заверенной копией перевода на русский язык, подготовленного специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

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 выплате до предоставления документов надлежащего качества.

10.5. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в п.п.10.2, 10.3 настоящих Правил, или затребовать прохождения Застрахованным лицом медицинской экспертизы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие результатов экспертизы

делает невозможным установление факта, причин или обстоятельств страхового случая. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

10.6. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций, учреждений и физических лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.7. Страховая выплата при наступлении страхового случая определяется:

10.7.1. В случае временной утраты Застрахованным лицом трудоспособности (здоровья) - в размере величины, равной произведению суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности (утраты здоровья) на количество дней временной нетрудоспособности (утраты здоровья), за которые производится выплата, с учетом франшизы и лимита выплаты (лимита выплаты «по паушальной системе»), установленных договором страхования по данному риску.

Если в договоре страхования предусмотрен риск временной утраты трудоспособности (здоровья) и при этом не установлен размер выплаты, считается, что по данному риску установлена суточная выплата за один день временной нетрудоспособности (утраты здоровья) в размере 0,2 % от страховой суммы (от лимита выплаты «по паушальной системе») и лимит выплаты по одному страховому случаю, равный 100 дням.

10.7.2. В случае травмы (увечья) Застрахованного лица – в размере определенного процента от страховой суммы (от лимита выплаты «по паушальной системе») в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение №1 к настоящим Правилам).

При травматических повреждениях Застрахованного лица, которые не отражены в Таблице страховых выплат, страховая выплата не производится.

10.7.3. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности – в размере определенного процента от страховой суммы (от лимита выплаты «по паушальной системе»), установленного в договоре страхования по группе (категории) инвалидности.

Если в договоре страхования предусмотрен риск установления инвалидности и при этом не указаны размеры выплат по группе (категории) инвалидности, считается, что по риску установления инвалидности предусмотрены следующие размеры выплат (в процентах от страховой суммы/ от лимита выплаты «по паушальной системе»): при установлении I группы инвалидности - 90 %, II группы - 75 %, III группы - 50 %, категории «ребенок-инвалид» - 100 %.

10.7.4. В случае смерти Застрахованного лица – в размере 100% страховой суммы (100% лимита выплаты «по паушальной системе»).

10.8. Размер суточной выплаты по риску, указанному в п.3.3.1 настоящих Правил, определяется в определенном проценте от страховой суммы по договору страхования, если по договору страхования установлена единая страховая сумма, или от страховой суммы, установленной по данному риску (ряду рисков), если страховая сумма устанавливается отдельно по каждому риску (ряду рисков).

10.9. По риску, указанному в п.3.3.1 настоящих Правил, Страховщик производит страховую выплату за период временной нетрудоспособности (утраты здоровья) вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности (утраты здоровья) до или после окончания срока действия договора страхования при условии, что начало периода временной нетрудоспособности (утраты здоровья) относится к сроку действия договора страхования. При этом выплата производится с учетом франшизы и лимита выплаты, предусмотренных договором страхования.

10.10. Если в результате одного и того же несчастного случая одновременно наступает несколько страховых случаев, выплата производится:

- по страховому случаю, предусматривающему наибольшую страховую выплату, если договором страхования установлена единая страховая сумма по данным рискам;

- по каждому риску, если договором страхования установлены отдельные страховые суммы на данные риски.

10.11. Если была произведена выплата по страховому случаю, а позднее признается основание для более высокой выплаты по другому страховому случаю, наступившему вследствие того же несчастного случая, по которому была произведена выплата, размер страховой выплаты:

- уменьшается на ранее выплаченную сумму, если договором страхования установлена единая страховая сумма по данным рискам;

- не уменьшается на ранее выплаченную сумму, если договором страхования установлены отдельные страховые суммы на данные риски.

10.12. Если по договору страхования была произведена выплата по риску инвалидности, а позднее Застрахованному лицу установлена новая группа инвалидности, предусматривающая страховую выплату в большем размере, чем было выплачено изначально, страховая выплата осуществляется за вычетом суммы, ранее выплаченной в связи с установлением инвалидности, если установление инвалидности связано с одним и тем же несчастным случаем.

10.13. Страховая выплата производится:

10.13.1. В случае временной утраты трудоспособности (здоровья), травмы, установления инвалидности – Застрахованному лицу.

В случае назначения по данным рискам Выгодоприобретателя(-ей), страховая выплата или ее часть производится назначенному(-ым) Выгодоприобретателю(-ям).

Если Застрахованное лицо является несовершеннолетним, выплата производится одному из родителей Застрахованного лица или его законному представителю (усыновителю, опекуну, попечителю), если не назначен иной Выгодоприобретатель.

10.13.2. По риску смерти – Выгодоприобретателю(-ям).

Если Застрахованным лицом назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая сумма выплачивается им в равных долях, если договором страхования не предусмотрено иное.

В том случае, если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя, страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо является несовершеннолетним, выплата производится одному из родителей Застрахованного лица или его законному представителю (усыновителю, опекуну, попечителю), если не назначен иной Выгодоприобретатель.

10.14. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица также в следующих случаях:

а) если Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату по рискам временной утраты трудоспособности (здоровья), травмы, установления инвалидности;

б) одновременной (в один день) смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя (если момент смерти каждого из таких граждан не установлен);

в) если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного лица, и Страхователь не изменил распоряжения относительно Выгодоприобретателя;

г) если Страхователь отменил распоряжение о назначении Выгодоприобретателя в период действия договора страхования, но до наступления страхового случая;

д) если в распоряжении Страхователь указал, что страховая выплата в случае смерти Застрахованного лица должна быть произведена наследникам последнего (без указания их фамилий).

10.15. В том случае, если сразу после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и последний не успел получить причитающуюся ему страховую выплату, она выплачивается наследникам Выгодоприобретателя. Однако, если в распоряжении (договоре) было указано несколько лиц (Выгодоприобретателей), и кто-то из них умер ранее Застрахованного лица, то приходящаяся на умершего Выгодоприобретателя

часть страховой выплаты производится остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным для них Страхователям долям.

10.16. Страховщик принимает решение о выплате (об отказе в выплате) в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения им последнего документа из всех необходимых для принятия такого решения, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

Страховая выплата производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения о выплате, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.17. Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу или делу об административном правонарушении, либо от результатов проводимого Страховщиком расследования, срок которого не может превышать 90 дней, принятие решения о производстве страховой выплаты может быть продлено Страховщиком, до окончания указанного производства, вступления в силу решения суда, расследования, о чем Страховщик письменно извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя).

10.18. Решение Страховщика об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком такого решения (или в иные сроки, предусмотренные в договоре страхования).

10.19. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

10.20. В случае, если назначенный Выгодоприобретатель или наследник на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением одного из его законных представителей.

10.21. Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страховой случай наступил в результате умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

10.22. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

10.23. Если договором не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:

10.23.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

10.24. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами срок, 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.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда или арбитражного суда в соответствии с их компетенцией.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.