

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ АКЦИОНЕРНАЯ КОМПАНИЯ «ЭНЕРГОГАРАНТ»**



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ОАО «Страховая акционерная
компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от « 18 » декабря 2012 г. № 435

Генеральный директор



А.А.Зернов

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКА ПЕРЕД Пассажирами**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Открытое акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности перевозчика, именуемого в дальнейшем Страхователь, перед пассажирами при осуществлении перевозок различными видами транспорта.

1.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель.

1.3. По договору добровольного страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имущественным интересам третьих лиц - пассажиров, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее по тексту - Застрахованное лицо). Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования.

1.4. Термины, применяемые в настоящих Правилах:

Страховщик - страховая организация, которая вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с разрешением (лицензией), выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью; в рамках настоящих правил – Открытое акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ».

Страхователь – перевозчик, заключивший со страховщиком договор страхования.

Выгодоприобретатель - пассажир (потерпевший), жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред.

При причинении вреда жизни пассажира выгодоприобретателями в отношении возмещения необходимых расходов на погребение признаются лица, фактически понесшие такие расходы, а в отношении остальной части страхового возмещения - граждане, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством. При отсутствии таких граждан выгодоприобретателями признаются родители, супруг (супруга), дети умершего, граждане у которых потерпевший находился на иждивении, если он не имел самостоятельного дохода, или его опекуны.

Перевозка – услуга, оказываемая перевозчиками – юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями, которые зарегистрированы на территории Российской Федерации и в соответствии с законодательством РФ осуществляют перевозки (независимо от вида транспорта и вида перевозок) и признаваемая перевозкой пассажиров для каждого вида транспорта соответствующим уставом или кодексом. Моменты начала и окончания перевозки для каждого вида транспорта определяются в соответствии с транспортным уставом или кодексом для данного вида транспорта.

Перевозчик - юридическое или физическое лицо (индивидуальный предприниматель), которое зарегистрировано на территории Российской Федерации и в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляет перевозку пассажиров (независимо от вида транспорта и вида перевозок), а именно:

а) при осуществлении перевозок пассажиров внутренним водным транспортом – услуга по перевозке пассажиров и их багажа, осуществляемая на основании договоров перевозок пассажиров или по договору фрахтования судна;

б) при осуществлении перевозок пассажиров морским транспортом – услуга по перевозке пассажиров и их багажа, осуществляемая на основании договоров перевозок пассажиров или по договору фрахтования судна;

в) при осуществлении воздушных перевозок пассажиров – услуга, оказываемая по договору воздушной перевозки пассажира, согласно которому перевозчик обязуется перевезти пассажира воздушного судна в пункт назначения с предоставлением ему места на воздушном судне, совершающем рейс, указанный в билете, а в случае воздушной перевозки пассажиром багажа – также доставить этот багаж в пункт назначения и выдать пассажиру, а также услуга, оказываемая по договору фрахтования воздушного судна (воздушному чартеру);

г) при осуществлении перевозок пассажиров автомобильным транспортом и городским наземным электрическим транспортом – услуга по регулярным перевозкам пассажиров и багажа, осуществляемая на основании публичного договора перевозки пассажира по маршруту регулярных перевозок, или услуга по перевозке пассажиров и багажа по заказу, осуществляемая транспортным средством, предоставленным на основании договора фрахтования, заключенного в письменной форме;

д) при осуществлении перевозок пассажиров железнодорожным транспортом – услуга, оказываемая по договору перевозки, согласно которому перевозчик обязуется перевезти в пункт назначения пассажиров с предоставлением им мест в поезде, их багаж;

е) при осуществлении перевозок пассажиров внеуличным транспортом (перевозки легким метро, внеуличным трамваем, монорельсовым транспортом, за исключением перевозок метрополитеном) – услуга перевозки пассажиров между станциями в Российской Федерации с участием одной и более инфраструктур по единому перевозочному документу, оформленному на весь маршрут следования, оказываемая по договору перевозки, согласно которому перевозчик обязуется перевезти в пункт назначения пассажиров.

Пассажир - физическое лицо, признаваемое пассажиром транспортными уставами или кодексами, а именно:

а) при осуществлении перевозок пассажиров внутренним водным транспортом, пассажир - физическое лицо, заключившее договор перевозки пассажира, или физическое лицо, в целях перевозки которого заключен договор фрахтования судна;

б) при осуществлении перевозок пассажиров морским транспортом - физическое лицо, заключившее договор морской перевозки пассажира, или физическое лицо, в целях перевозки которого заключен договор фрахтования судна;

в) при осуществлении воздушных перевозок пассажиров - физическое лицо, заключившее договор воздушной перевозки пассажира, либо физическое лицо, в целях перевозки которого заключен договор фрахтования воздушного судна (воздушный чартер);

г) при осуществлении перевозок пассажиров автомобильным транспортом и городским наземным электрическим транспортом – физическое лицо, заключившее договор перевозки пассажира, или физическое лицо, в целях перевозки которого заключен договор фрахтования транспортного средства;

д) при осуществлении перевозок пассажиров железнодорожным транспортом - физическое лицо, заключившее договор перевозки пассажира, или физическое лицо, в целях перевозки которого заключен договор перевозки с перевозчиком;

е) при осуществлении перевозок пассажиров внеуличным транспортом (перевозки легким метро, внеуличным трамваем, монорельсовым транспортом, за исключением перевозок метрополитеном) - физическое лицо, заключившее договор перевозки пассажира.

Если такой договор отсутствует, то пассажиром считается любое физическое лицо, кроме водителя (кондуктора), находящееся в транспортном средстве на законных основаниях с целью поездки, а также лицо, которое входит в транспортное средство (садится в него) или выходит из транспортного средства (сходит с него).

Потерпевший – пассажир, жизни, здоровью и (или) имуществу которого при перевозке причинен вред. Дети, следующие с пассажиром, жизни или здоровью которых при перевозке причинен вред, также признаются потерпевшими независимо от того, признаются ли они пассажирами.

Территория страхования – указанная в договоре страхования территория, в пределах которой распространяется действие страховой защиты в отношении профессиональной деятельности Страхователя.

Если территория страхования не указана в договоре, то территорией страхования признается Российская Федерация.

Вред жизни – смерть потерпевшего, наступившая при выполнении Страхователем (Застрахованным лицом) перевозки.

Вред здоровью - нарушение целостности и функций органов и тканей потерпевшего, наступившее при выполнении Страхователем (Застрахованным лицом) перевозки.

Багаж - вещи пассажиров, сданные ими транспортному предприятию и перевозимые, как правило, в специальных багажных отсеках/отделениях/вагонах различных видов транспорта.

Ручная кладь - легкопереносимые предметы, которые размещаются пассажиром в салоне транспортного средства. В качестве ручной клади разрешается перевозить предметы независимо от их рода и вида упаковки, по своим размерам не стесняющие проезд других пассажиров и не запрещенные к провозу в соответствии с действующим законодательством РФ.

Имущество пассажира – багаж и перевозимая пассажиром с собой ручная кладь (включая имущество, находящееся у детей, следующих с пассажиром), за причинение вреда которым при перевозке отвечает перевозчик.

Работник Страхователя - физическое лицо, исполняющее служебные или трудовые обязанности согласно трудовому или гражданско-правовому договору, заключенному со Страхователем.

Обоснованное требование о возмещении причиненного вреда (далее по тексту - требование) - адресованное Страхователю (Застрахованному лицу) письменное требование Потерпевшего (Выгодоприобретателя), содержащее доказательства, устанавливающие факт причинения вреда, его размеры и причины возникновения, составленное в форме претензии, отвечающей требованиям гражданского законодательства, и признанной Страховщиком обоснованной.

Полномочный представитель - лицо, которое в силу закона и/или учредительных документов юридического лица, соответствующей доверенности действует от имени и в интересах представляемого лица.

Террористический акт – совершение взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений органами власти.

Диверсия – совершение взрыва, поджога или иных действий, направленных на разрушение или повреждение предприятий, сооружений, путей и средств сообщения, средств связи, объектов жизнеобеспечения населения в целях подрыва экономической безопасности и обороноспособности Российской Федерации.

1.5. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

1.6. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами

Правила приложены к Договору. Вручение Страхователю Правил при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования (полисе).

Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящиеся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

1.7. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

1.8. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.9. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложении к настоящим Правилам страхования разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с риском его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения при перевозках вреда жизни, здоровью и имуществу пассажиров.

2.2. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на ответственность, связанную с:

- косвенными убытками Третьих лиц, возникшими в связи с причинением им имущественного ущерба;
- исками о компенсации морального вреда;
- исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

3. СТРАХОВОЙ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск возникновения обязательств перевозчика по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу пассажиров во время перевозки пассажиров транспортным средством в течение срока страхования, обусловленного договором страхования.

3.2. Страховым случаем признается наступление события из числа страховых рисков, указанных в п. 3.4, при осуществлении Страхователем своей профессиональной деятельности, если они подтверждены одним из следующих документов:

- решением суда об имущественной ответственности Страхователя за причинение вреда или обоснованной имущественной претензией от потерпевших пассажиров,

направленной Страхователю в связи с причинением вреда и в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ, и признанной в добровольном порядке Страховщиком;

- соответствующими документами от компетентных органов по факту причинения вреда, который возник по вине Страхователя.

С наступлением страхового случая возникает обязанность страховщика выплатить страховое возмещение Выгодоприобретателям.

3.3. Событие, на случай наступления которого проводилось страхование, признается в соответствии с настоящими Правилами страховым случаем, если:

а) причинение вреда потерпевшим находится в прямой причинной связи с деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) в качестве перевозчика;

б) вред потерпевшим причинен Страхователем (Застрахованным лицом) в пределах территории и в период времени, указанных в договоре страхования;

в) вред потерпевшим причинен в момент их нахождения в транспортном средстве, либо в момент их посадки/высадки и/или погрузки/выгрузки багажа в указанные транспортные средства.

3.4. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, в качестве страховых рисков могут указываться следующие события:

3.4.1. возникновение обязательств Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда, причиненного жизни пассажира в течение срока страхования;

3.4.2. возникновение обязательств Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда, причиненного здоровью пассажира в течение срока страхования;

3.4.3. возникновение обязательств Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда за повреждение, уничтожение или утрату зарегистрированного багажа, гибель и повреждение вещей, находящихся при пассажире (ручной клади),

3.5. В случае, если это прямо указано в Договоре страхования, также подлежат возмещению следующие расходы Страхователя:

- расходы в целях предотвращения или уменьшения размера ущерба, ответственность за который возлагается на Страхователя;

- расходы на расследование обстоятельств страховых событий;

- документально подтвержденные расходы и издержки, понесенные Страхователем в процессе судебной защиты по требованиям, предъявленным третьими лицами, а также связанных с подачей документов в суд;

- иные непредвиденные расходы, указанные в договоре страхования.

3.6. По соглашению сторон Договор страхования может быть заключен только по риску, указанному в п. 3.4.1, либо любой комбинации рисков, указанных в п. 3.4 настоящих Правил.

3.7. При предъявлении нескольких требований, явившихся следствием одного события, все они рассматриваются как один страховой случай.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ.

4.1. По настоящим Правилам не входят в объем страхового покрытия, не являются застрахованными рисками и не признаются страховым случаем факты причинения вреда жизни, здоровью или имуществу пассажиров, возникшие вследствие:

4.1.1. прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением атомной энергии или радиоактивных материалов;

4.1.2. умышленных действий или бездействия Страхователя (Застрахованного лица), его представителей или работников, а также лиц, действовавших хотя и от своего имени, но с ведома и в интересах Страхователя (Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая.

Страхователь (Застрахованное лицо), его работник или представитель, а также лицо, действовавшее хотя и от своего имени, но с ведома и в интересах Страхователя (Застрахованного лица), признается действующим умышленно, если он осознавал опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность наступления страхового случая, и сознательно допускал наступление страхового случая либо относился к этому безразлично.

4.1.3. умысла потерпевшего (Выгодоприобретателя);

4.1.4. совершения Страхователем (его работником, представителем) либо пассажиром (Выгодоприобретателем) умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

4.1.5. вождения транспортного средства, используемого для перевозки пассажиров, лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.6. эксплуатации технически неисправных пассажирских транспортных средств;

4.1.7. эксплуатации транспортного средства Страхователем, его представителями или работниками, не имеющими соответствующих удостоверений на право такой эксплуатации.

4.2. Если иного не предусмотрено договором страхования, не являются застрахованными рисками и не признаются страховым случаем факты причинения вреда жизни, здоровью или имуществу пассажиров, возникшие вследствие:

4.2.1. принятия международных актов, издания нормативных актов, касающихся установления нового порядка перевозки пассажиров, которые вступают в действие после начала перевозки;

4.2.2. нарушения правил перевозки пассажиров, постановлений, ведомственных или производственных нормативных документов (кроме случая причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц, указанного в п. 3.4.1, 3.4.2);

4.2.3. перевозок пассажиром в качестве багажа контрабандных предметов, а также относящихся к предметам незаконной торговли;

4.2.4. алкогольного, наркотического или токсического опьянения пассажира, вследствие чего был причинен вред его жизни, здоровью или имуществу;

4.2.5. всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий; гражданской войны, народных волнений и забастовок; конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения багажа по требованию органов власти; актов саботажа, террористических актов или диверсии;

4.2.6. стихийных бедствий, за отрицательные последствия которых по закону на перевозчика не может быть возложена ответственность;

4.2.7. действий Страхователя, его представителей или работников, не предусмотренных их должностными обязанностями (изменение маршрута перевозки, перевозка на неуказанном транспортном средстве).

4.3. В случае, если иного не предусмотрено договором страхования, не подлежат возмещению Страховщиком следующие убытки:

4.3.1. связанные с повреждением, уничтожением или утратой следующих видов имущества, перевозимых пассажиров:

- а) наличных денег в российской или иностранной валюте;
- б) драгоценных металлов в слитках и изделий из них, драгоценные и полудрагоценные камни;
- в) банкнот, монет и других средств платежа;
- г) акций, облигаций или иных ценных бумаг;

- д) произведений искусства, марок, монет, различных коллекций;
- е) антиквариата;
- ж) рукописей, плакатов, чертежей, иных документов, бухгалтерских и деловых книг, слайдов, фотоснимков, фотонегативов, фильмокопий;
- з) моделей, образцов, форм и т.п.;
- и) предметов религиозного культа;
- к) животных, растений и семян;

4.3.2. упущенная выгода, утрата товарной стоимости имущества, косвенные коммерческие потери третьего (пострадавшего) лица, а также требования по уплате штрафных санкций (штрафы, пени, неустойки, проценты за пользование чужими денежными средствами и пр.).

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования в соответствии с настоящими Правилами, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования, обусловленного договором страхования.

5.2. Если иного не предусмотрено договором страхования, страховые суммы указываются отдельно по каждому риску гражданской ответственности.

- по риску гражданской ответственности за причинение вреда жизни потерпевшего в размере не менее, чем два миллиона двадцать пять тысяч рублей на одного пассажира;

- по риску гражданской ответственности за причинение вреда здоровью потерпевшего в размере не менее, чем два миллиона рублей на одного пассажира;

- по риску гражданской ответственности за причинение вреда имуществу потерпевшего в размере не менее, чем двадцать три тысячи рублей на одного пассажира.

5.3. Страховые суммы устанавливаются для каждого страхового случая и не могут изменяться в период действия договора страхования.

5.4. Договором страхования может быть установлена франшиза в отношении риска гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда имуществу каждого потерпевшего.

5.5. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страхового возмещения (лимиты ответственности): как по отдельному страховому риску, так и по совокупности страховых рисков, указанных в п. 3.4 настоящих Правил, по возмещению расходов, указанных в п. 3.5 настоящих Правил, по одному страховому случаю, по отдельной перевозке в течение срока действия Договора и т.д.

6. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы по каждому риску с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.2. Страховой тариф определяется в договоре страхования по соглашению сторон с учетом следующего:

- 6.2.1. страховой тариф по каждому из рисков (п.3.4), подлежащих страхованию по договору страхования, определяется в расчете на одного пассажира в зависимости от вида транспорта, вида перевозок и влияющих на степень риска факторов, в том числе от

обеспечиваемого страхователем уровня безопасности перевозок и технического состояния транспортных средств страхователя. Оценка страхового риска осуществляется страховщиком при заключении договора страхования;

6.2.2. страховой тариф по каждому из рисков, подлежащих страхованию по договору, определенный сторонами в момент заключения договора страхования, применяется к правоотношениям сторон в течение всего срока его действия и не может быть изменен соглашением сторон, за исключением случаев изменения в течение срока действия договора страхования обстоятельств, влияющих на степень страхового риска.

6.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую страхователь обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

6.4. Страховая премия по каждому из рисков, подлежащих страхованию по договору, определяется как произведение количества перевезенных пассажиров по соответствующему виду транспортных средств, которое определяется на основании указанных страхователем в заявлении на страхование сведений по видам транспортных средств, страховой суммы по каждому риску, указанной в договоре страхования в соответствии с пунктом 5.2 настоящих Правил, и соответствующего страхового тарифа, определенного в процентах от страховой суммы.

6.5. Общий размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий, определенных по каждому из рисков, и указывается в договоре страхования.

6.6. Порядок определения количества пассажиров для целей расчета страховой премии по договору страхования устанавливается в зависимости от вида транспорта в приложении №4 к настоящим Правилам.

6.7. Страховая премия оплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься несколькими страховыми взносами, в соответствии с договором страхования.

6.8. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие: если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов дня, следующего за днем фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, договор страхования считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса.

Уплаченные денежные средства возврату Страхователю не подлежат.

6.9. Страховую премию (страховые взносы) может уплатить иное лицо.

6.10. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является дата поступления на расчетный счет Страховщика, внесения в кассу или уплаты представителю Страховщика суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме. Договором страхования может быть определена иная дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

6.11. При уплате страховой премии рассроченным платежом в договоре страхования стороны могут определить конкретный порядок рассрочки уплаты страховой премии, а также иные, чем определенные п.п. 6.8 – 6.12 ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, полномочия и ответственность сторон, связанные с

уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях оплаты страховой премии.

6.12. Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховую премию, если исполнение такой обязанности к моменту прекращения договора страхования просрочено. В данном случае, размер части страховой премии, подлежащей уплате страхователем на момент прекращения договора страхования, определяется пропорционально сроку действия договора страхования до момента его прекращения за вычетом фактически уплаченной Страхователем части страховой премии.

6.13. Страховая премия или ее часть не может быть зачтена в счет выплаты страхового возмещения, за исключением случая получения страхового возмещения Страхователем.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или по соглашению сторон на иной срок (период страхования), который указывается в договоре страхования.

7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

- при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика;

- при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика.

7.3. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 7.2, то в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором страхования, договор считается не вступившим в силу и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

При этом уплаченные Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю.

7.4. Иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

7.5. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на случаи причинения при перевозке вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров, произошедшие в период времени с момента начала срока страхования, указанного в договоре страхования (полисе), но не ранее даты вступления договора страхования в силу, до момента окончания срока действия договора страхования, совпадающего с моментом окончания срока страхования.

7.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, ответственность Страховщика распространяется на случаи, произошедшие в период с момента посадки пассажиров в транспортное средство и действует до высадки пассажиров в пункте назначения, а в отношении причиненного вреда имуществу пассажиров – с момента принятия его к перевозке и до момента выдачи его в пункте назначения уполномоченному на получение багажа лицу.

7.7. При заключении договора страхования на новый (очередной) срок до истечения срока действия предыдущего договора страхования обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая по новому договору страхования наступает с момента окончания предыдущего договора страхования при условии своевременной оплаты страховой премии, в порядке, предусмотренном в договоре страхования.

7.8. Действие договора страхования прекращается:

- 7.8.1. по истечению срока действия договора страхования;
- 7.8.2. в случае признания судом договора страхования недействительным;
- 7.8.3. в случае ликвидации или реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- 7.8.4. при досрочном отказе Страхователя от договора страхования;
- 7.8.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, договором страхования и настоящими Правилами страхования.

7.9. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченные Страховщику взносы не подлежат возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Договор страхования является договором в пользу третьего лица и заключается в письменной форме на основании заявления Страхователя путем составления единого документа, подписанного Страхователем и Страховщиком,.

8.2. Договор страхования может быть заключен как договор на определенный срок, так и как договор на отдельную (разовую) перевозку (полис). По договору, заключенному на определенный срок, считаются застрахованными все перевозки, которые осуществляет Страхователь (Застрахованное лицо) во время действия договора.

8.3. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все необходимые сведения, и обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска (т.е. определить вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления).

Также по запросу Страховщика, одновременно с заявлением на страхование, Страхователь должен предоставить следующие документы и сведения:

- копию лицензии на осуществление перевозок пассажиров (за исключением случаев, когда в соответствии с законодательством РФ лицензирование деятельности по конкретным перевозкам пассажиров не требуется) или иных обязательных разрешительных документов на осуществление такой деятельности;
- документы, подтверждающие указанные Страхователем в заявлении на страхование сведения по соответствующим видам транспортных средств, на основании которых определяется количество перевезенных пассажиров по видам транспортных средств;
- сведения о средствах транспорта;
- сведения о квалификации и стаже работников страхователя (застрахованных лиц), непосредственно осуществляющих перевозки пассажиров;
- сведения о направлениях (маршрутах) перевозок;
- статистику убытков;
- сведения обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

8.4. По требованию Страхователя Страховщик вправе выдавать страховые полисы на каждую перевозку, подпадающую под действие договора страхования.

8.5. В договоре страхования (полисе) или приложениях к нему указываются все транспортные средства Страхователя, предназначенные для перевозки пассажиров.

8.6. При заключении договора страхования Страховщик вправе:

- произвести осмотр транспортных средств, указываемых в договоре страхования;
- запросить у федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих перевозок и транспортных средств, и органов местного самоуправления в пределах их компетенции о выполнении страхователем норм и правил осуществления перевозок и эксплуатации транспортных средств;
- запросить у Страхователя документы, подтверждающие информацию, указанную в заявлении на страхование.

8.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе предоставления недействительных документов, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применить санкции, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

8.8. В случае утраты страхового полиса (договора) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса (договор), после чего утраченный страховой полис (договор) считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не производятся.

8.9. В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность Застрахованного лица, Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику в любой доступной ему форме (посредством телефонной, факсимильной, телеграфной, электронной или других видов связи, или же непосредственно) обо всех ставших ему известными значительных (существенных) изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора (полиса), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Обстоятельства, которые сообщаются страхователем страховщику при заключении договора страхования и существенно влияющие на оценку страхового риска, должны быть определены в договоре страхования или в заявлении на страхование.

Таковыми обстоятельствами, в частности, могут быть:

- изменение количества транспортных средств;
- замена транспортных средств;
- изменение географии районов эксплуатации транспортного средства;
- окончание срока регистрации транспортного средства в государственном реестре или изменение окончания срока такой регистрации;
- окончание эксплуатационного ресурса транспортного средства;

- вынесение официального заключения (предписания) соответствующих надзорных и иных уполномоченных органов о несоответствии технического состояния транспортного средства.

Сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 72 часов (факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством).

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Перерасчет страховой премии производится на дату фактического изменения обстоятельств, существенно влияющих на оценку страхового риска, пропорционально не истекшему сроку действия договора обязательного страхования.

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

9.4. Если страховой случай наступил, а страхователь не уведомил страховщика об увеличении страхового риска по договору страхования до наступления страхового случая, страховщик вправе предъявить регрессное требование к страхователю в размере выплаченного страхового возмещения за вычетом уплаченной страхователем страховой премии.

9.5. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил;

10.1.2. оформить и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования (полиса) и приложений к нему после его подписания обеими сторонами или Страховщиком;

10.1.3. в случае утраты Страхователем договора страхования (полиса) выдать его дубликат;

10.1.4. осуществить при наступлении страхового случая страховую выплату в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования, по искам или претензиям, предъявленным Страхователю в установленном законом порядке лицами, имеющими право по закону на предъявление претензий по случаю, признанному страховым в размерах и в сроки, определенные условиями страхования или отказать в выплате с обоснованием причин отказа;

10.1.5. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.1.6. возместить расходы, понесённые Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда жизни, здоровью и имуществу пассажиров, если такие расходы были необходимы, или были произведены для выполнения указаний Страховщика в соответствии с п. 3.5 настоящих Правил;

10.1.7. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. при заключении договора страхования запросить у Страхователя необходимую информацию о его деятельности с целью оценки риска и установления страхового тарифа;

10.2.1. участвовать в выяснении обстоятельств страхового случая, в том числе с привлечением своих представителей, и выполнять иные функции, связанные с исполнением договора страхования в течение срока его действия;

10.2.2. проводить экспертизу предъявленных Страхователю требований о возмещении вреда с целью установления наличия страхового случая, а также по своему усмотрению назначать или нанимать от имени Страхователя (Застрахованного лица) экспертов, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков;

10.2.3. провести осмотр места происшествия, участвовать в определении размера ущерба;

10.2.4. направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих персональные данные Выгодоприобретателя(ей), факт, обстоятельства и последствия наступления страхового случая, а также размер причиненного вреда;

10.2.5. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) сведения и документы, относящиеся к страховому случаю;

10.2.6. представлять интересы Страхователя в целях урегулирования требований пострадавших лиц, вести от имени Страхователя переговоры и заключать соглашения о возмещении причиненного вреда, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в суде по предъявленным требованиям;

10.2.7. оспорить размер требований к Страхователю в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

10.2.8. предъявлять требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования в пределах выплаченной Страховщиком суммы;

10.2.9. совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами.

10.3. Любые действия Страховщика, перечисленные в п. 11.2, не означают признания им совершившегося события страховым случаем.

10.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

10.4.1. сообщить Страховщику при заключении договора страхования обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;

10.4.2. уплатить страховую премию или страховые взносы при уплате премии в рассрочку в течение срока, установленного договором страхования (полисом);

10.4.3. незамедлительно сообщить Страховщику обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования;

10.4.4. сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования, в том числе об аннулировании, приостановке действия или отзыве лицензии на право осуществления деятельности в качестве перевозчика;

10.4.5. соблюдать правила эксплуатации транспортного средства, правила движения транспортных средств и перевозки пассажиров, требования должностных инструкций;

10.4.6. предоставлять по запросу Страховщика копии контрактов, условий перевозок и других документов, на основании которых осуществляются перевозки;

10.4.7. выполнять условия договора страхования, требования настоящих Правил, Дополнительных и Полисных условий, а также письменных указаний Страховщика, включая указания по обжалованию решений, действий государственных органов и судебной защите;

10.4.8. передать Страховщику документы и сообщить ему сведения, необходимые для предъявления требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в порядке регресса;

10.4.9. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования;

10.4.10. предоставить Страховщику согласие на обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) Страховщиком своих персональных данных в целях заключения и исполнения Договора страхования, в том числе на передачу персональных данных Страхователя третьим лицам (в том числе компании, осуществляющей перестрахование риска, предусмотренного настоящими Правилами), при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

10.5. Страхователь имеет право:

10.5.1. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

10.5.2. получить дубликат страхового полиса (договора страхования) в случае его утраты.

10.5.3. требовать от Страховщика выплаты компенсации в соответствии с настоящими Правилами в части возмещения Страхователем вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших.

10.6. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ПАССАЖИРАМ.

11.1. В случае причинении вреда жизни, здоровью и/или имуществу пассажиров, **Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:**

11.1.1. Проинформировать каждого потерпевшего, персональные данные которого имеются у страхователя, о:

- правах потерпевших, вытекающих из договора страхования, а также порядке действий потерпевших для получения возмещения причиненного вреда;
- о договоре страхования (номер, дата заключения, срок действия);
- о Страховщике, его структурных подразделениях и представительствах.

11.1.2. В течение 24 часов с момента, когда Страхователь (Застрахованное лицо) узнал или должен был узнать о факте причинения вреда, уведомить в установленном порядке государственный орган, уполномоченный расследовать факт причинения вреда.

11.1.3. Немедленно, но в любом случае в срок, не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно или должно было стать известно о причинении вреда, сообщить Страховщику любым доступным способом о произошедшем событии. Если первоначально сведения были сообщены устно, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан подтвердить их письменно (по факсу или электронной почте). Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о

причинении вреда.

Уведомление о причинении вреда должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- дату, время и место причинения вреда;
- обстоятельства наступления события.
- характер вреда, причиненного потерпевшим;
- предположительное количество потерпевших, жизни или здоровью которых причинен вред;
- известные сведения о потерпевших.

11.1.4. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры, необходимо следовать письменным указаниям Страховщика, если такие указания даны Страховщиком.

11.1.5. Не позднее трех суток с момента получения претензии передать ее Страховщику вместе с имеющимися претензионными документами (документы, приложенные к претензии, и документы, находящиеся у Страхователя).

11.1.6. Направить Страховщику документы и сведения, позволяющие Страховщику определить, является ли происшествие страховым случаем по договору страхования, установить размер причиненного вреда и страховой выплаты. К таким документам, в частности, относятся:

11.1.6.1. претензия, предъявленная Страхователю, с приложенными к ней документами (исковое заявление, в котором Страхователь является ответчиком; решение суда, обязывающее Страхователя возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу пассажиров); если претензия предъявлена неправомочным лицом (представителем пассажира) Страховщику должны быть переданы документы, подтверждающие право требования заявителя претензии (доверенность);

11.1.6.2. документы, подтверждающие принятие багажа к перевозке (багажная квитанция);

11.1.6.3. при обнаружении недостачи мест багажа или повреждении ручной клади или багажа – акт, который составляется в трех экземплярах с участием перевозчика (представителя соответствующих служб перевозчика), владельца ручной клади или багажа;

В акте указывается: количество принятых и выданных мест багажа, наименование предмета (чемодан, корзина, сумка и т.п.), характер повреждения, фамилия, имя, отчество и адрес получателя, сумма объявленной ценности, если она была указана.

Один экземпляр акта вручается пассажиру и служит основанием для предъявления им претензии Страхователю, а один направляется Страховщику вместе с оригиналами остальных документов.

В случаях, если пассажир дает согласие принять ручную кладь или багаж, поврежденный или частично утраченный, без составления акта, то Страхователь обязан выдать указанную ручную кладь или багаж. В этом случае Страховщик не несет ответственности перед Страхователем (Выгодоприобретателем).

11.1.6.4. Объяснения Страхователя об обстоятельствах происшествия (при автоперевозке – объяснения водителя).

11.1.6.5. Документы, оформленные компетентными органами, подтверждающие факт происшествия и виновных лиц, в частности (если событие произошло на территории Российской Федерации):

а) схема происшествия, сведения об участниках, постановление по административному делу (при ДТП);

б) акт о пожаре, заключение о причине пожара (справка эксперта), постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении (при пожаре);

в) подтверждение сообщения в правоохранительные органы, постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, результаты расследования (при хищении багажа)

Документы, указанные в пп. а)- в) должны быть предоставлены Страховщику не позднее 3-х дней со дня их получения Страхователем.

11.1.7. известить Страховщика о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (проведение расследования, вызов в суд и т.п.), а также представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения по договору.

11.1.8. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента своего уведомления с последующим письменным подтверждением;

11.1.9. обеспечить Страховщику (представителю Страховщика) возможность произвести экспертизу и/или осмотр поврежденного багажа лиц в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком;

11.1.10. передать Страховщику документы и сообщить ему сведения, необходимые для предъявления Страховщиком требования к причинившему вред третьему лицу в порядке суброгации.

11.2. В случае, когда к Страхователю (Застрахованному лицу), предъявлено требование о возмещении вреда, то лицо, к которому предъявлено требование, обязано:

11.2.1. не признавать в добровольном порядке частично или полностью без согласия Страховщика требования, связанные с причинением вреда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований, а также не делать предложения о добровольном возмещении вреда без предварительного письменного согласия на то Страховщика;

11.2.2. обеспечить Страховщику по его требованию возможность участия в судебном процессе (включая выдачу доверенности, предусматривающей весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих лицу, к которому предъявлено требование о возмещении вреда), если начат судебный процесс;

11.2.3. предоставить Страховщику копию судебного решения, если завершен судебный процесс, в ходе которого рассматривалось исковое заявление, содержащее требование о возмещении вреда;

11.2.4. предоставить Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения.

11.3. В случае причинения вреда жизни пассажиров, дополнительно к документам, указанным в п. 11.1.6, предоставляются следующие документы:

- свидетельство о смерти;
- документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение;
- свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Потерпевшего (Выгодоприобретателя), а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Потерпевшего (Выгодоприобретателя).

11.3.1. Если право на получение страхового возмещения по одному страховому случаю имеют несколько выгодоприобретателей и один из них предоставил Страховщику необходимые документы, то другие выгодоприобретатели вправе не предоставлять повторно уже имеющиеся у Страховщика и относящиеся к этому страховому случаю документы.

11.4. В случае причинения вреда здоровью пассажиров, дополнительно к документам, указанным в п. 11.1.6, предоставляются следующие документы:

- листок нетрудоспособности, подтверждающий освобождение Выгодоприобретателя от работы или учебы;
- выписка из истории болезни Выгодоприобретателя;
- справка, подтверждающая факт установления группы инвалидности Выгодоприобретателю;
- заключение бюро медико-социальной экспертизы о причинах установления Выгодоприобретателю группы инвалидности;
- заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;

11.5. В случае повреждения, уничтожения, утраты или гибели багажа или ручной клади, дополнительно к документам, указанным в п. 11.1.5, предоставляются следующие документы:

- документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество, либо право владения или пользования поврежденным имуществом, находящимся в собственности другого лица;
- заключение экспертизы, которое содержит сумму убытков, подлежащих возмещению, а также сведения об обстоятельствах и причинах причинения вреда;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы, если оплата таких услуг произведена Выгодоприобретателем;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если оплата таких услуг произведена Выгодоприобретателем.

11.6. Невыполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) какой-либо из обязанностей, указанных в пп. 11.1.-11.5, рассматривается как существенное нарушение договора страхования и Страховщик вправе не признать событие страховым случаем.

12. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Первоначальное рассмотрение заявленных претензий производится на основании копий необходимых документов с обязательным представлением перед страховой выплатой заверенных копий документов и оригинала претензии, адресованной Страхователю. Если имеющиеся в деле копии документов или иных письменных доказательств не тождественны между собой и невозможно установить подлинное содержание первоисточника с помощью других доказательств, а также в случае, если отсутствие оригинала документа повлечет невозможность суброгации, Страховщик вправе потребовать предоставления оригиналов документов.

12.2. Страховщик вправе запросить иные документы, кроме поименованных в главе 11 настоящих Правил, необходимые для оценки происшествия в качестве страхового случая и указать срок представления этих документов. В случае невозможности представить Страховщику дополнительно запрошенные документы и сведения Страхователь обязан письменно известить об этом Страховщика и указать причины, препятствующие представлению документов.

12.3. Страховщик не позднее 20 (двадцати) рабочих дней после получения всех документов в соответствии с главой 11 настоящих Правил и п. 13.2, полного определения обстоятельств, причин, размера и характера причиненного вреда, обязан рассмотреть заявление Страхователя о наступившем событии, признать случай страховым и определить размер страхового возмещения, либо предоставить обоснование для отказа в выплате страхового

возмещения, или отказа в признании события страховым случаем, либо запросить дополнительно необходимые документы.

В случае непредоставления Страхователем вышеуказанных документов Страховщик вправе отложить рассмотрение заявленной претензии до момента получения этих документов.

12.4. При признании Страховщиком события страховым случаем Страховщиком составляется страховой акт.

12.5. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения):

- если Страховщик назначил проверку наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск, либо проверку достоверности сведений, письменно сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования - до момента окончания проверки. Длительность каждой проверки не может превышать 23 (двадцати трех) рабочих дней;

- если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава составу документов, который определен в главе 12 настоящих Правил, наличие в полученных документах недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – до момента устранения выявленных недостатков;

- если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место и/или причины причинения вреда, факт наступления страхового случая, либо размер понесенных убытков – до момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов.

12.6 Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня составления страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования. Страховое возмещение может выплачиваться Страхователю, если по согласованию со Страховщиком Страхователь оплатил убыток заявителю претензии (Выгодоприобретателю).

12.7. В тех случаях, когда убытки, причиненные в результате страхового случая, компенсированы Страхователю лицом, виновным в причинении ущерба, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Страхователем. Страхователь обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

Если указанные суммы будут получены Страхователем после выплаты Страховщиком страхового возмещения, Страхователь обязан вернуть в течение 30 дней часть страхового возмещения, равную суммам, полученным от третьих лиц, но не больше суммы выплаченного Страховщиком страхового возмещения.

12.8. Если страхового возмещения недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный ущерб Выгодоприобретателю(ям), Страхователь (Застрахованное лицо) за счет собственных средств возмещает разницу между страховым возмещением и фактическим размером ущерба.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

13.1. Если к страховщику предъявлено требование о выплате страхового возмещения и представлены все документы в соответствии с главой 11 настоящих Правил, считается, что величина вреда, подлежащего возмещению страховщиком по договору страхования, равна:

13.1.1. в случае причинения вреда жизни потерпевшего – страховой сумме, указанной по соответствующему риску в договоре страхования на одного потерпевшего;

13.1.2. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего – сумме, рассчитанной исходя из страховой суммы, указанной по соответствующему риску в договоре страхования на одного потерпевшего в соответствии с нормативами в зависимости от характера и степени повреждения здоровья потерпевшего, установленными Постановлением Правительства от 15 ноября 2012г. № 1164.

13.1.3. в случае повреждения, уничтожения, утраты зарегистрированного багажа, гибели и повреждения вещей, находящихся при пассажире (ручной клади):

а) при полной гибели (уничтожении) багажа:

- если багаж принят к перевозке с объявлением ценности) – в размере фактической стоимости утраченного имущества в пределах установленного лимита ответственности;
- если багаж принят к перевозке без объявления ценности – из расчета шестисот рублей за один килограмм веса багажа;
- при утрате или недостатке ручной клади и иного имущества - из расчета одиннадцати тысяч рублей на одного потерпевшего;

б) при повреждении имущества – в тех же пределах, в размере затрат на его восстановление. В затратах на восстановление учитываются расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта и на оплату работ по его производству. Из затрат на восстановление имущества вычитается остаточная стоимость заменяемых в процессе ремонта частей, деталей и принадлежностей (остатков, годных для дальнейшего использования). При этом стоимость остатков, годных для дальнейшего использования, определяется с учетом их износа.

13.2. Сумма страхового возмещения по каждому риску гражданской ответственности, указанному в настоящих Правилах, не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования по соответствующему риску.

13.3. Если после получения потерпевшим страхового возмещения в связи с причинением вреда здоровью состояние его здоровья ухудшилось и это ухудшение вызвано тем же страховым случаем, в связи с которым было выплачено страховое возмещение, потерпевший вправе требовать перерасчета суммы страхового возмещения, в соответствии с пунктом 13.1 настоящих Правил и доплаты разницы в порядке и в сроки, которые установлены пунктами 12.3 – 12.6 настоящих Правил. При предъявлении потерпевшим указанного требования и документов, подтверждающих ухудшение здоровья, страховщик за свой счет вправе направить потерпевшего на медицинское освидетельствование в медицинскую организацию для определения причин ухудшения состояния его здоровья.

13.4. Если после получения страхового возмещения в связи с причинением вреда здоровью потерпевший умер и причина его смерти вызвана тем же страховым случаем, в связи с которым было выплачено страховое возмещение, иные перечисленные в пункте 1.4 настоящих Правил выгодоприобретатели вправе требовать перерасчета суммы страхового возмещения и доплаты разницы между страховой суммой, установленной по этому риску в договоре страхования, и суммой выплаченного страхового возмещения в порядке и в сроки, которые установлены пунктами 12.3 -12.6 настоящих Правил.

13.5. Выплата страхового возмещения по договору страхования в части риска гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью потерпевшего осуществляется независимо от выплат, причитающихся по другим видам страхования, в том числе по обязательному социальному страхованию.

13.6. При наличии в договоре страхования франшизы в части риска гражданской ответственности за причинение вреда имуществу каждого потерпевшего сумма этой франшизы вычитается из величины вреда, которая определяется в соответствии с подпунктом 13.1.3 настоящих Правил.

13.7. Если в случае причинения вреда жизни потерпевшего право на получение страхового возмещения имеют несколько Выгодоприобретателей, сумма этого возмещения распределяется между ними следующим образом:

1) лицо, понесшее расходы на погребение, имеет право на выплату ему части страхового возмещения, равной фактически понесенным и документально подтвержденным необходимым для погребения потерпевшего расходам, но не более чем двадцать пять тысяч рублей;

2) оставшаяся после возмещения указанных в подпункте 1 настоящего пункта расходов на погребение и выплаты предварительной выплаты (если такая выплата осуществлялась) часть страхового возмещения распределяется поровну между всеми Выгодоприобретателями, за исключением Выгодоприобретателя, вследствие умысла которого наступил страховой случай. Если лицо, понесшее расходы на погребение, является Выгодоприобретателем только по этому основанию, оно не участвует в распределении между другими выгодоприобретателями части страхового возмещения, оставшейся после возмещения расходов на погребение.

13.8. В случае причинения вреда жизни потерпевшего страховщик после получения письменного заявления первого Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения не производит такую выплату в течение тридцати календарных дней со дня предъявления этого требования. По истечении указанного срока страховщик производит выплату страхового возмещения Выгодоприобретателям, которые в указанный срок подали заявления и представили все предусмотренные настоящими Правилами документы, в течение установленного в пунктах 12.3-12.6 настоящих Правил срока.

13.9. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю отдельно.

14. СУБРОГАЦИЯ.

14.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком. Условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

14.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

14.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

14.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

14.5. Страхователь или Выгодоприобретатель обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое об-

стоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховое возмещение.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

15.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

15.2. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.



Пронумеровано, пронумеровано
и скреплено печатью и подписью
А. Д. Зернов (подпись) листов
Генеральный директор
ОАО "САК "Энергозгарант"
А. Д. Зернов
" 18 " декабря 2012 года