

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от *15 октября* 2019 г. № *46*



Генеральный директор
С.К. Васильев

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПЕРЕВОЗЧИКА**

ОГЛАВЛЕНИЕ		Стр.
1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.	3
2.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.	5
3.	СТРАХОВОЙ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.	5
4.	ИСКЛЮЧЕНИЯ.	6
5.	СТРАХОВАЯ СУММА.	8
6.	ФРАНШИЗА.	8
7.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.	9
8.	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.	9
9.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.	10
10.	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.	11
11.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.	12
12.	ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ПАССАЖИРАМ.	14
13.	УМЫСЕЛ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ).	17
14.	ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.	17
15.	ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.	18
16.	ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.	19
17.	СУБРОГАЦИЯ.	20
18.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.	21

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры 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 страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имущественным интересам третьих лиц, 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 – Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ».

Страхователь – перевозчик, заключивший со страховщиком договор страхования.

Перевозка – отношения, признаваемые 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 в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляет перевозку пассажиров автомобильным, водным, воздушным или железнодорожным транспортом. Перевозчики обеспечивают перевозку пассажиров в пункт назначения, а в случае сдачи пассажиром перевозчику багажа - также доставку багажа в пункт назначения и выдачу его пассажиру или уполномоченному на получение багажа лицу.

Пассажирские перевозки наземным транспортом на городских, пригородных, междугородных маршрутах осуществляются перевозчиками независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности по единым Правилам перевозок пассажиров и багажа в Российской Федерации при наличии действующей лицензии, по расписаниям, согласованным с соответствующими органами исполнительной власти.

Пассажир - физическое лицо, которое во исполнение договора перевозки, заключенного от его имени или им самим, перевозится за плату или бесплатно перевозчиком;

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.

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 или его опекуны).

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.

Третьи лица - юридические или физические лица, не являющиеся стороной (представителями сторон) по договору страхования.

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 Российской Федерации.

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

Грубая неосторожность Страхователя (Застрахованного лица) - действия или бездействие лица, ответственность которого застрахована, его работников, агентов или других лиц, к услугам которых он прибегает для осуществления перевозок, во время выполнения ими служебных обязанностей, отрицательные последствия которых можно было или следовало бы предвидеть.

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 третьих лиц, 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 Российской Федерации.

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).

Настоящие Правила страхования могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил страхования на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил страхования.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста настоящих Правил страхования на бумажном носителе.

Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, 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 Российской Федерации 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.

1.10. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах страхования:

1.10.1. **Период страхования** – период времени, указанный в договоре страхования, в течение которого распространяется обусловленное договором страхование.

1.10.2. **Электронная подпись** – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

1.10.3. **Квалифицированной электронной подписью** является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

а) получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;

- б) позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
- в) позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
- г) создается с использованием средств электронной подписи;
- д) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате;
- е) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу перевозимых 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. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами 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 Выгодоприобретателю (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. **Наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и/или здоровью перевозимых пассажиров.**

3.4.2. **Наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за повреждение, уничтожение или утрату зарегистрированного багажа, гибель и повреждение вещей, находящихся при пассажире (ручной клади), при перевозке пассажиров.**

3.5. В случае, если иное не 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 по обоим рискам, указанным 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 признаются страховым случаем события, 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. принятия международных актов, издания нормативных актов, касающихся установления нового порядка перевозки пассажиров, которые вступают в действие после начала перевозки;

4.1.3. умышленного, преднамеренного, преступного действия или бездействия Страхователя, или лиц, находящихся в трудовых отношениях с ним, 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);

4.1.4. умысла потерпевшего (Выгодоприобретателя);

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

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

4.1.7. самоубийства пассажира;

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

4.1.9. повреждения имущества, а также причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц транспортным средством Страхователя в результате дорожно-транспортных происшествий, покрываемые страхованием гражданской ответственностью владельцев автотранспортных средств, судов и воздушных судов;

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

4.1.11. невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений, пунктов Полисных и Специальных условий, сформулированных Страховщиком в соответствии с п.1.6.-1.7. настоящих Правил и являющихся неотъемлемой частью Договора (полиса) страхования.

4.1.12. мошенничества.

4.2. Не являются страховым случаем, если договором страхования не предусмотрено иное, события, возникшие вследствие:

4.2.1. 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 или террористических актов;

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

4.2.3. эксплуатации технически неисправных пассажирских транспортных средств, а также использования транспортных средств для перевозки пассажиров в количестве, превышающем максимальное количество пассажирских мест согласно техническому паспорту транспортного средства;

4.2.4. дорожно-транспортного происшествия в результате пересечения железнодорожного переезда при запрещающем сигнале светофора или закрытом шлагбауме;

4.2.5. события, произошедшего на территории иной, чем территория страхования;

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

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. любые платежи, возникающие из-за неплатежеспособности или банкротства Страхователя;

4.3.2. дополнительные расходы, связанные с улучшением состояния здоровья потерпевшего, не являющиеся необходимыми и неотложными с медицинской точки зрения и не назначенные врачом, а именно:

- пластическая и косметическая хирургии всякого рода протезирования, включая ортопедическое, эндопротезирование, глазное, зубное и иное протезирование;
- лечение на курорте, в санатории, других подобных учреждениях;
- дополнительные услуги в лечебном учреждении, связанные с предоставлением дополнительного комфорта (телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.п.);

4.3.3. 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;

4.3.4. 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.

5.1. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается по соглашению Сторон Договора.

5.2. В договорах страхования, заключенных на основании настоящих Правил страхования, устанавливается агрегатная страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы. При этом размер страховой суммы уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

5.3. 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 страхования, по возмещению расходов, указанных в п. 3.5 настоящих Правил страхования, по одному страховому случаю, по отдельной перевозке в течение срока действия Договора и т.д.

5.4. Страховая сумма может быть установлена в рублях или в эквиваленте иностранной валюты. При установлении страховой суммы и страховой премии в иностранной валюте, все расчёты осуществляются в российских рублях по курсу валюты, указанной в Договоре, к российскому рублю, устанавливаемому Банком России на день уплаты (выплаты) денежных средств.

По соглашению сторон в договоре страхования может быть предусмотрен иной курс или иная дата его определения.

6. ФРАНШИЗА.

6.1. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлена франшиза.

6.2. Франшиза – размер некомпенсируемого Страховщиком ущерба.

6.2.1. При условной (невывчитаемой) франшизе Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер превысит сумму франшизы.

6.2.2. При безусловной (вывчитаемой) франшизе ее размер вычитается из суммы страхового возмещения в любом случае. Если сумма страхового возмещения меньше или равна размеру франшизы, то страховое возмещение не выплачивается.

6.3. Франшиза может быть установлена по одному страховому случаю, по отдельному страховому риску из перечня, указанного в п. 3.4 настоящих Правил, по отдельной перевозке и т.д.

6.4. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок учета франшизы при расчете размера страхового возмещения.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Размер страховой премии определяется исходя из согласованных сторонами страховых сумм, величины франшиз, периода страхования, застрахованных рисков и других факторов, определяющих объем ответственности и степень риска.

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

7.3. 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.

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

7.5. 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).

7.6. 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. 7.1 – 7.5 ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях оплаты страховой премии.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

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

8.2. 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.

8.3. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 8.2., 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.

8.4. Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования (полису).

При этом договором страхования (полисом) с физическим лицом могут быть предусмотрены следующие последствия:

а) зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

б) досрочное прекращение договора страхования;

в) изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

г) расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

д) иные последствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Если в качестве последствий договором страхования (полисом) предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования (полисе).

8.5. 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.

8.6. 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.

8.7. Действие договора страхования прекращается:

8.7.1. По истечению срока действия договора страхования.

8.7.2. В случае признания судом договора страхования недействительным.

8.7.3. Ликвидации или реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования.

8.7.4. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования.

8.7.5. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, договором страхования и настоящими Правилами страхования.

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

8.9. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

8.10. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от договора страхования 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.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу страховую премию в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Днем возврата страховой премии является день ее выдачи через кассу Страховщика наличными деньгами или день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика при выплате путем безналичного расчета.

8.11. В случае, указанном в п. 8.10 настоящих Правил страхования, договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

8.12. При отказе Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя уплаченная страховая премия в соответствии со статьей 958 ГК РФ не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом договор страхования расторгается с даты, указанной в этом заявлении как дата расторжения договора страхования, но не ранее даты получения от Страхователя письменного заявления.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

9.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании заявления Страхователя. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

9.2. 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.

9.3. Договор страхования может заключаться путем составления одного документа, подписываемого Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю полиса, подписанного Страховщиком.

9.4. 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 сведения:

- 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.

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

9.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении (изменении) договора страхования, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применить санкции, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

9.7. 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.

9.8. 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.

9.9. Договор страхования может быть оформлен в виде электронного документа на основании заявления Страхователя, подписанного им простой электронной подписью, путем направления по электронному адресу Страхователя, указанному им в заявлении, электронного страхового полиса, подписанного Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

9.10. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.

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

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

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

10.4. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

10.5. Договор страхования действует в отношении перевозок, осуществляемых на территории, направлении или в соответствии с маршрутом перевозки, указанных в страховом договоре (полисе).

10.6. Если территория, направление или маршрут перевозки изменяются без предварительного письменного согласования со Страховщиком, страхование может быть

признано Страховщиком недействующим в той части перевозки, которые относятся к указанным изменениям.

10.7. 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.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил;

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

11.1.3. Произвести страховую выплату в пределах лимитов ответственности, установленных конкретным 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;

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

11.1.5. Возместить расходы, понесенные 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;

11.1.6. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. 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;

11.2.2. 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;

11.2.3. Провести осмотр места происшествия, участвовать в определении размера ущерба;

11.2.4. 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;

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

11.2.6. 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;

11.2.7. Оспорить размер требований к Страхователю в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

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

11.2.9. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами.

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

11.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

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

11.4.2. Немедленно сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в страховом риске. При этом существенными считаются обстоятельства, которые могут оказать влияние на решение Страховщика о принятии риска на страхование или об установлении размера страховой премии. К таким обстоятельствам, в частности, относятся сведения о заключенных или заключаемых договорах страхования с другими страховыми организациями в отношении данного объекта страхования, а также сведения, указанные в стандартном бланке заявления на страхование страховщика, либо не указанные в стандартном бланке заявления, но запрошенные Страховщиком при заключении договора страхования, и другие сведения, предусмотренные настоящими Правилами.

11.4.3. 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.

11.4.4. Соблюдать правила эксплуатации транспортного средства, правила движения транспортных средств и перевозки пассажиров, требования должностных инструкций.

11.4.5. Предоставлять по запросу Страховщика копии контрактов, условий перевозок и других документов, на основании которых осуществляются перевозки.

11.4.6. 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.

11.4.7. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение, если после выплаты страхового возмещения Страхователю возвращен похищенный или пропавший багаж/ручная кладь, либо ущерб возмещен лицом, ответственным за его причинение.

11.4.8. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

11.4.9. 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.

11.4.10. на Страхователе лежит обязанность проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения этого договора в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.

11.5. Страхователь имеет право:

11.5.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

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

11.6. Все сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, должны производиться Страхователем в письменной форме либо средствами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться Страховщику под расписку.

11.7. 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.

11.8. В случае смерти Страхователя - физического лица, его права и обязанности переходят к его законным наследникам. В других случаях замены Страхователя, его права и обязанности переходят к новому собственнику с согласия Страховщика, если договором страхования или законом не предусмотрено иное.

11.9. Если в период действия договора страхования Страхователь признан судом недееспособным, либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляет его опекун или попечитель, либо органы опеки или попечительства.

12. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ПАССАЖИРАМ.

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

12.1.1. 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.

12.1.2. 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.

12.1.3. 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. 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;
- известные сведения о потерпевшем;
- вид причиненного вреда и предполагаемый размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- обстоятельства наступления события.

12.1.4. 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).

12.1.5. 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:

12.1.5.1. 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).

12.1.5.2. Документы, подтверждающие принятие багажа к перевозке (багажная квитанция).

12.1.5.3. 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).

12.1.5.4. Объяснения Страхователя об обстоятельствах происшествия (при перевозке – объяснения водителя).

12.1.5.5. 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.

12.1.6. 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.

12.1.7. 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.

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

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

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

12.2.1. 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.

12.2.2. Если имеется возможность требовать отказа от претензии или иска (или уменьшения размера претензии или иска), поставить Страховщика в известность об этом и принять все меры к достижению указанных обстоятельств.

12.2.3. 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.

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

12.2.5. Предоставить Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения.

12.2.6. В случае причинения вреда жизни пассажиров, дополнительно к документам, указанным в п. 12.1.5, предоставляются следующие документы:

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

12.2.7. В случае причинения вреда здоровью пассажиров, повлекшего утрату заработка (дохода), дополнительно к документам, указанным в п. 12.1.5, предоставляются следующие документы:

- листок нетрудоспособности, подтверждающий освобождение Выгодоприобретателя от работы или учебы;
- выписка из истории болезни Выгодоприобретателя;
- справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения;
- 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;
- справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- документы, подтверждающие оплату услуг по оказанию экстренной медицинской помощи;
- иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

12.2.8. В случае повреждения, уничтожения, утраты или гибели багажа или ручной клади, дополнительно к документам, указанным в п. 12.1.5, 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.

12.3. Невыполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) какой-либо из обязанностей, указанных в пп. 12.1.-12.2., рассматривается как существенное нарушение договора страхования и Страховщик вправе не признать событие страховым случаем.

13. УМЫСЕЛ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ).

13.1. Не признаются страховыми случаями события, происшедшие вследствие умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), его представителей или работников, членов семьи Страхователя (Застрахованного лица), 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.

13.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо), представитель Страхователя (Застрахованного лица), а также лицо, действовавшее хотя и от своего имени, но с ведома и в интересах Страхователя (Застрахованного лица), введет Страховщика или его представителей в заблуждение при определении причин и/или размера вреда, то в этом случае причинение вреда в результате какого бы то ни было события не является страховым случаем.

14. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. 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.

14.2. Страховщик вправе запросить иные документы, кроме поименованных в главе 12 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.

14.3. Страховщик не позднее восемнадцати рабочих дней после получения всех документов в соответствии с главой 12 настоящих Правил и п. 14.2 обязан рассмотреть заявление Страхователя о наступившем событии и 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.

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

14.5. 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.

15. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

15.1. В случае причинения вреда жизни или здоровью пассажиров возмещаются убытки Страхователя (Застрахованного лица), вызванные необходимостью возместить причиненный вред жизни или здоровью пассажиров (кроме сотрудников лица, ответственность которого застрахована), включая расходы по оказанию экстренной медицинской помощи, репатриации и захоронению.

15.1.1. В случае причинения вреда здоровью пассажиров, размер страхового возмещения определяется исходя из:

- заработка (дохода), который имело или определено могло иметь лицо, здоровью которого причинен вред (размер указанного заработка (дохода) исчисляется по правилам статей 1086 и/или 1087 ГК РФ);
- дополнительных расходов, понесенных в целях оплаты услуг по оказанию экстренной медицинской помощи.

15.1.2. В случае смерти пассажира, размер страхового возмещения определяется в пределах установленного лимита ответственности, по соответствующему риску исходя из:

- а) расходов на погребение;
- б) расходов на репатриацию.

15.2. В случае повреждения, уничтожения, утраты зарегистрированного багажа, гибель и повреждение вещей, находящихся при пассажире (ручной клади), при перевозке пассажиров страховое возмещение определяется, исходя из размера действительного ущерба, связанного с утратой или повреждением имущества в следующих размерах:

- 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 – в размере его стоимости;
 - при утрате или недостатке ручной клади в размере их стоимости.
- 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.

15.3. Стоимость багажа, а также ручной клади определяется исходя из их цены, указанной в счете продавца, а при его отсутствии – исходя из средней цены на аналогичный товар, существовавший в том месте, в котором багаж подлежал выдаче, в день добровольного удовлетворения такого требования или в день вынесения судебного решения, если требование добровольно удовлетворено не было.

Разумно, исходя из конкретных обстоятельств, произведенные расходы по предотвращению или уменьшению размера ущерба, ответственность за который возлагается на лицо, ответственность которого застрахована (принятие мер по сохранению имущества после аварии транспортного средства, и т.п.), а так же расходы по расследованию обстоятельств страховых событий, по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) в судебных и арбитражных органах и иные, согласованных со Страховщиком (Застрахованным лицом) расходы, возмещаются Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) в объёме, не превышающем лимит расходов, установленный договором страхования. Эти расходы возмещаются, если они были необходимы и/или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика, даже когда принятые меры оказались безуспешными.

15.4. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то размеры таких убытков суммируются.

15.5. Общий размер выплат по одному страховому случаю, включая судебные расходы и издержки, независимо от количества требований о возмещении ущерба, не может превышать лимита ответственности по одному страховому случаю для данного риска, а выплаты по одному требованию, включая судебные расходы и издержки, не могут превышать лимита ответственности по одному требованию, установленного в договоре по данному риску.

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

16. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

16.1. Страховщик выплачивает страховое возмещение после предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику всех необходимых документов и предметов, указанных в главе 12 настоящих Правил, полного определения обстоятельств, причин, размера и характера причиненного вреда и признания Страховщиком события страховым случаем, при этом Страховщиком составляется страховой акт.

16.2. Страховое возмещение выплачивается Страхователю, если по согласованию со Страховщиком Страхователь оплатил убыток заявителю претензии (Выгодоприобретателю). Возмещение может быть выплачено Страховщиком непосредственно заявителю претензии (Выгодоприобретателю).

16.3. Страховщик обязан:

16.3.1. Выплатить лицу, ответственность которого застрахована или Выгодоприобретателю(ям), при наличии оригиналов документов (или заверенных копий), сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

16.3.2. Выплатить лицу, ответственность которого застрахована, сумму страхового возмещения равную сумме расходов:

- необходимых и целесообразно произведенных расходов по устранению дальнейшего повреждения багажа/ручной клади, и/или выполнения письменных

указаний Страховщика. Такие расходы возмещаются, если они были необходимы и/или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика, даже когда принятые меры оказались безуспешными.

- на проведение экспертизы, а также на иные работы и/или услуги, направленные на спасение багажа/ручной клади.

Выплата должны быть произведена не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования. Сумма страхового возмещения не должна превышать лимит, установленный договором страхования.

16.4. 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.

16.5. 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.

16.6. Если в момент наступления страхового случая объект страхования был застрахован в нескольких страховых организациях, то страховое возмещение распределяется пропорционально отношению страховых сумм, в которых объект страхования застрахован каждой страховой организацией, к общей сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам, а Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, выпадающей на его долю (данное условие применяется, если договором страхования не предусмотрено иное).

17. СУБРОГАЦИЯ.

17.1. 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.

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

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

17.4. 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.

17.5. Страхователь или Выгодоприобретатель обязан возратить 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.

18. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.

18.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик осуществляет обработку указанных в нем персональных данных Застрахованных физических лиц. Страхователь обязан получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах страхования понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

18.2. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

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

18.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя при использовании их в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьей.

18.5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации для исполнения договора страхования согласия субъекта персональных данных на такую обработку не требуется). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

18.6. После прекращения действия договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

19.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами в связи с исполнением всех положений договора страхования, подлежат рассмотрению сторонами

путем переговоров. При этом обязательным является претензионный порядок урегулирования споров.

19.2. Страхователь не вправе подавать досудебную претензию до истечения срока рассмотрения Страховщиком заявления на выплату страхового возмещения, определенного условиями страхования.

19.3. Страховщик обязан в течение 30 календарных дней рассмотреть полученную досудебную претензию и направить Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированное решение.

19.4. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе обратиться к финансовому уполномоченному или в суд, в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

19.5. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицам не допускается.