

Дальневосточное железнодорожное акционерное
страховое общество «ДальЖАСО»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор Дальневосточного
железнодорожного акционерного
страхового общества «ДальЖАСО»

_____ С.В.Кучун

«14» августа 2020г.

приказом генерального директора

№ 64 от 14.08.2020г.)

«ДальЖАСО»

г. ХАБАРОВСК
ИНН 2721009356

ПРАВИЛА

СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ,
СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. Настоящие Правила страхования пассажиров от несчастных случаев разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в области страхования.

1.2. Настоящие Правила страхования пассажиров от несчастных случаев (далее - Правила страхования) применяются при заключении договора страхования пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта от несчастных случаев.

Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования пассажиров от несчастных случаев (далее - договор страхования).

1.3. По договору страхования от несчастного случая Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного лица).

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.4. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование от несчастного случая на период перевозки их воздушным, железнодорожным, морским, внутренним водным и автомобильным транспортом, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к виду страхования от несчастных случаев и болезней.

1.5. Страховщик - Дальневосточное железнодорожное акционерное страховое общество «ДальЖАСО» - страховая организация, созданная в соответствии с Законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществлении соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке

Официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по адресу www.dalgaso.ru

1.6. Страхователи – дееспособные российские и иностранные граждане, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц - Застрахованных.

- **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования;

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, а также юридические лица (в том числе спортивные клубы, учебные заведения, лагеря отдыха и т.п.), заключившие со Страховщиком договоры страхования

своих воспитанников, на период перевозки их воздушным, железнодорожным, морским, внутренним водным и автомобильным транспортом.

1.7. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

Временная утрата трудоспособности- нетрудоспособность, наступившая в течение срока страхования в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, сопровождающая невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая.

Личный кабинет - информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией;

Обращение (жалоба) - направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

Официальный сайт - сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

Офис - специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию;

Перевозка - услуга, оказываемая перевозчиками - юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями, которые зарегистрированы на территории Российской Федерации и в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляют перевозки (независимо от вида транспорта и вида перевозок).

Пассажир - лицо, признаваемое пассажиром транспортными уставами или кодексами, законами Российской Федерации, а именно:

а) при осуществлении перевозок пассажиров внутренним водным транспортом - 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 - физическое лицо, заключившее договор перевозки пассажира, или физическое лицо, в целях перевозки которого заключен договор фрахтования транспортного средства в том числе на основании публичного договора фрахтования, заключенного в устной форме.

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;

Перевозчик - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, которые зарегистрированы на территории Российской Федерации и в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляют перевозки пассажиров (независимо от вида транспорта и вида перевозок).

Период охлаждения - период времени, начинающийся с момента (даты) заключения договора страхования, в течение которого страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить обратно уплаченную им страховую премию или ее часть при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Период охлаждения установлен сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования, если больший срок не предусмотрен договором страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым страхователем является физическое лицо.

Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) - Застрахованного-социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным

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

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

Страховой агент - физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Страховая премия - плата за страхование, которую страхователь обязан оплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой продукт (программа страхования) - типовые условия страхования, разработанные страховщиком на основании правил страхования по одному или нескольким видам страхования, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора) с определенной категорией страхователей (застрахованных лиц), объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхователю или выгодоприобретателю.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом вида застрахованного имущества и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховые услуги - финансовые услуги страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров (полисов) страхования.

Срок страхования (страховой период) - период времени, установленный договором страхования, в течение которого произошло событие, признанное Страховщиком страховым случаем, влечет за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Стандарты - внутренние, базовые и иные стандарты, разработанные в соответствии с действующим законодательством и утвержденные Всероссийским союзом страховщиков, требования которых обязательны для страховых организаций в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

Транспортные средства - используемые перевозчиками для осуществления перевозок пассажиров воздушные суда, суда, используемые в целях торгового мореплавания или судоходства, железнодорожный подвижной состав, подвижной состав автомобильного транспорта, а именно к транспортным средствам относятся:

а) воздушные суда - летательный аппарат, поддерживаемый в атмосфере за счет взаимодействия с воздухом, отличного от взаимодействия с воздухом, отраженным от поверхности земли или воды (самолет, вертолет, летательный аппарат специального назначения и др.);

б) морские и речные суда (самоходные или несамоходные плавучие сооружения, используемые в целях судоходства);

в) железнодорожный подвижной состав (вагоны и т.п.);

г) дорожные транспортные средства (автобусы, автомобили, легкового такси);

Травматическое повреждение - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического или химического внешнего воздействия.

Хирургическая операция - оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным в течение срока страхования несчастным случаем.

1.8. Право на получение страховой суммы, предусмотренной договором страхования, принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

Если получателем страховой выплаты является:

а). малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;

б). несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;

в). лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

г). лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в подпунктах «а», «б», «в», «г» данной статьи, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные со снижением (временным или постоянным) дохода и (или) дополнительными расходами в связи с травматическим повреждением, утратой трудоспособности или смертью Застрахованного.

Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного или его смерть.

Несчастный случай – необычное, непредвиденное, специфическое событие, которое происходит в определенный момент времени и определенном месте и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного жертве воздействия: взрыва; действия электрического тока; удара молнии; нападения злоумышленников или животных; падения предметов на застрахованного; падения самого застрахованного; попадания в дыхательные пути инородного тела; ядовитыми газами; движения средств транспорта или их крушения; воздействия высоких или низких температур, химических веществ, приведшие к инвалидности или смерти.

К несчастным случаям относятся также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей, растяжение или разрыв связок, суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков, бедренных и паховых грыж).

Не являются несчастным случаем, в смысле настоящих Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт и т.д.

3. СТРАХОВЫЕ 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. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. Страховыми случаями признаются следующие события, имевшие место в период действия договора страхования:

3.3.1. Временная утрата работающего Застрахованного общей трудоспособности, или лечение в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного (пенсионера, ребенка, студента и т.д.) в связи с травматическим повреждением в результате несчастного случая;

3.3.2. Постоянная утрата работающего Застрахованного общей трудоспособности, или установлении неработающему Застрахованному лицу инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в связи с травматическим повреждением в результате несчастного случая;

3.3.3. Смерть Застрахованного, явившаяся следствием травмы, острого отравления и иных несчастных случаев.

3.4. События, перечисленные в п.п. 3.3.2, 3.3.3 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если эти события явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования на транспорте, и наступили в течение 6 (шести) месяцев с даты несчастного случая на транспорте, вне зависимости от того, истек срок действия договора страхования на дату наступления страхового события или нет, характер повреждений предусмотрен Таблицей страховых выплат, ссылка на которую имеется в договоре страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, судом и т.д.).

3.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, к страховым рискам не относится, и страхование по настоящим Правилам не распространяется на случаи, возникшие прямо или косвенно:

- а) если Застрахованным совершены умышленные преступления;
- в) в случае самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, а также за исключением случая, когда к моменту самоубийства договор страхования действовал уже не менее двух лет;
- г) при умышленном причинении Застрахованным себе телесных повреждений;
- д) при воздействии радиации или радиоактивного заражения в связи с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;
- е) в период военных действий или военных мероприятий и их последствий, гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок;
- ж) в результате неблагоприятного воздействия диагностических, лечебных, профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением, проводящимся по поводу страхового события;
- з) в период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, независимо от степени опьянения, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо явилось пострадавшим в результате действий (бездействий) третьих лиц;
- и) любой формы психического заболевания, которым страдал застрахованный до заключения договора страхования или наступившего в период действия договора страхования;
- к) утаивания известных Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельств, влияющих на степень риска наступления страхового случая.
- л) если нарушение здоровья или смерть Застрахованного лица произошли вследствие несчастного случая, непосредственной причиной которого явились: психические расстройства, потеря сознания, паралич, эпилептические припадки, иные судороги, охватывающие все тело Застрахованного, а также наркотическое, токсическое и алкогольное опьянение, приводящее к нарушению функций головного мозга и/или нарушению координации движений;
- м) Не возмещается моральный вред, упущенная выгода, простой, потеря дохода и другие косвенные убытки Страхователя (Выгодоприобретателя)

3.6. Расстройство здоровья или наступление смерти страховым событием не является, если оно явилось следствием общего заболевания.

Болезнь - нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к нарушениям функций организма застрахованного лица (постоянная и/или временная утрата трудоспособности) или его смерти. К болезни относятся: любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования.

4.2 Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение действия договора увеличить или уменьшить размер страховой суммы.

4.3. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

4.4. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

4.5. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих/понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

4.6. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования, в полном объеме. Порядок и форма уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

5. ФРАНШИЗА

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на время поездки воздушным, железнодорожным, морским, внутренним водным и автомобильным транспортом.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ.

7.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления пассажира.

Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем составления единого документа (страхового полиса), вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (приложение 2 настоящим Правилам).

При этом Стороны договорились, что использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или

иногo копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью Страховщика.

Согласие Страхователя заключить Договор в виде Полиса на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса.

При заключении договора коллективного страхования полисы оформляются и выдаются на каждого Застрахованного.

7.2. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным вопросам:

- о застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления, которого в жизни застрахованного осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

7.3. Страховой полис с приложением Правил страхования вручается Страхователю после уплаты им страховой премии.

7.4. В случае утраты полиса Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат полиса, после чего утраченный полис считается недействительным.

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

7.5. Дата начала и окончания договора страхования устанавливается на основании проездных документов.

7.6. Страховщик несет ответственность по договору страхования с момента объявления посадки в транспортное средство и до момента оставления вокзала или станции назначения.

7.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования устанавливается:

- для авиапассажиров внутрироссийских рейсов - с момента получения посадочного талона Застрахованного лица на рейс и заканчивается моментом, когда Застрахованное лицо покидает аэродром (помещение для получения багажа - в зависимости от того, что позже) в пункте назначения, указанном в билете;

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

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

7.8. Для транзитного пассажира страхование, обусловленное договором страхования, распространяется также на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным лицом транзитным пассажиром в период ожидания посадки в транспортное средство на территории (в помещении) вокзала, порта, станции, пристани, предназначенной для нахождения пассажиров.

Страхование не распространяется на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным лицом транзитным пассажиром вне указанной территории.

7.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса) обязательны для Страхователя, 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.

7.10. Страховщик при заключении договора страхования информирует Страхователя - получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, страховая организация обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

7.11. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они

являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета

7.12. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте страховщика в сети "Интернет", либо страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

7.13. При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми страхователем в электронном виде на сайте страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

7.14. Подписывая договор страхования, стороны дают согласие на то, что обмен уведомлениями при его исполнении осуществляется через личный кабинет Страхователя на официальном сайте компании www.dalgaso.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также посредством электронной (dalgaso@dalgaso.ru) или почтовой связью (по требованию Страхователя).

Настоящий порядок уведомления применяется в случаях:

- направления уведомления о намерении сторон досрочно прекратить договор страхования или направления Страхователем заявления об отказе от договора страхования - уведомления о значительных изменениях страхового риска
- требования Страхователя о представлении ему расчета измененной страховой суммы
- принятия Страховщиком решения об отсрочке признания причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного страховым случаем - предложения со стороны Страховщика изменить условия договора страхования
- уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая

7.15. Для соблюдения требований действующего законодательства в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Получателей страховых услуг (их представителей) до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате. До приема на обслуживание Страховщик обеспечивает идентификацию Страхователя, Выгодоприобретателя или их представителей. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Получателя страховых услуг документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные действующим законодательством и нормативными актами Банка России.

7.16. При заключении договора страхования Страховщик имеет право на обработку персональных данных (в соответствии с законодательством о персональных данных), сообщенных Страхователем при заключении договора страхования (в том числе распространение, использование, хранение, а также предоставление третьим лицам), в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах и о продуктах своих партнеров, в том числе путем осуществления с ним прямых контактов с помощью средств связи, в иных целях, не запрещенных законодательством, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.17. В соответствии с гражданским законодательством, при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования

8.1.1. **Страхователь имеет право:**

- а) досрочно расторгнуть договор страхования до срока указанного в проездном документе;
- б) получить дубликат полиса в случае его утраты;
- в) проверять соблюдение Страховщиком требований условий договора страхования;
- г) получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

8.1.2. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель вправе требовать от Страховщика разъяснений положений, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, предоставления расчетов изменения страховой суммы в течение срока действия договора страхования, расчетов величины страховой выплаты.

8.1.3. Получатели страховых услуг вправе осуществлять в местах, предназначенных для их обслуживания (заключения договоров страхования, приема документов о признании события страховым случаем), аудиозаписи, видео- или фотосъемки процесса взаимодействия Страховщика с Получателем страховых услуг и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно Получателю страховых услуг, если он уведомил работника Страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки.

8.2. **Страхователь обязан:**

8.2.1.

- а) уплатить страховую премию в сроки, определенные договором и указанные в полисе;
- б) при наступлении страхового случая в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено договором страхования, должен уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая.

в). Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц -Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

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

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1.

а) расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные договором сроки;

б) отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения, в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового события до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

в) отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь своевременно не известил о страховом случае или имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства.

8.3.2. на обработку персональных данных (в соответствии с законодательством о персональных данных), сообщенных Страхователем при заключении договора страхования (в том числе распространение, использование, хранение, а также предоставление третьим лицам), в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах и о продуктах своих партнеров, в том числе путем осуществления с ним прямых контактов с помощью средств связи, в иных целях, не запрещенных законодательством, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.3.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Страховщик предоставляет получателю страховых услуг при заключении с ним договора страхования следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с

возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.4.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

- обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

- о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

8.4.3. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, подлежащей выплате;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

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

8.4.5. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8.4.6. Выдать страховой полис (полисы) с приложением Правил страхования, на основании которых заключен договор, в установленный срок;

8.4.7. После получения всех необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 20-ти рабочих дней определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и суммы страховой выплаты, принять решение о выплате страхового обеспечения, если иное не оговорено договором.

8.4.8. произвести выплату страхового обеспечения в течение 15-ти банковских дней после принятия Страховщиком решения о выплате.

8.4.9. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

8.5 Страхователь и Страховщик могут иметь и другие права и обязанности, по отношению друг к другу, вытекающие из положений настоящих Правил и законодательства Российской Федерации.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. истечения срока действия договора страхования;

9.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору перед Застрахованным (Выгодоприобретателем) в полном объеме;

9.1.3. по требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком правил страхования;

9.1.4. смерти Страхователя, кроме случаев, предусмотренных п. 3.5. настоящих Правил;

9.1.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан. При этом уведомлением признается также опубликование указанной информации в периодических печатных изданиях, тираж каждого из которых составляет не менее 10 тысяч экземпляров и которые распространяются на территории осуществления деятельности Страховщика, а также размещения информации об отзыве на официальном сайте Страховщика.

Обязательства по договорам страхования, по которым отношения сторон не урегулированы, подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

9.1.6. Досрочного прекращения договора страхования, в связи с несостоявшейся поездкой;

9.1.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. В случаях, перечисленных в п.п. 9.1.6, Страховщик возвращает Страхователю уплаченный страховой взнос полностью.

9.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

9.3.1. Если страхователь отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

9.3.2. Если Страхователь отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

9.3.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 9.3. настоящих Правил.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем, перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты через кассу Страховщика.

9.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое другое время (более 14 календарных дней), если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9.5. В случае расторжения договора страхования или отказа Страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) и (или), если это предусмотрено условиями договора и (или) правил страхования (далее - заявление).

9.6. Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению страховой организации при заключении договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено договором страховой организации с указанным третьим лицом.

9.7. Страховщик обязан обеспечить возврат Страхователю уплаченную страховую премию (части страховой премии) при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе.

9.8. По запросу получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

10.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, (Выгодоприобретателю или иным третьим лицам) при наступлении страхового случая.

10.2. В случае смерти Застрахованного либо причинения вреда его здоровью Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель или их представители в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено договором страхования, должны уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в выплате страхового обеспечения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

10.3. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должны быть представлены Заявление на страховую выплату, установленного образца; документ, удостоверяющий личность заявителя, а также следующие документы:

10.3.1. В случае смерти Застрахованного лица:

а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

б) копия медицинского свидетельства о смерти (или посмертный эпикриз), выданная и заверенная медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;

в) заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

г) акт о несчастном случае на транспорте, выданный компанией перевозчиком, или документ соответствующего компетентного органа (правоохранительного органа, службы аэропорта, вокзала), подтверждающий факт наступления несчастного случая на транспорте с Застрахованным лицом;

д) нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство.

10.3.2. В случае установления инвалидности Застрахованному лицу:

а) копия справки МСЭ об установлении группы инвалидности, заверенная Бюро МСЭ;

б) акт освидетельствования Бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования Бюро МСЭ (в случае оформления Бюро МСЭ последнего) и протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);

в) выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выданная медицинским учреждением, направившим Застрахованное лицо на медико-социальную экспертизу;

г) справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая, составленный компетентным учреждением, государственным органом.

д) билет, посадочный талон или документ, подтверждающий покупку Застрахованным лицом билета или право бесплатного проезда;

е) акт о несчастном случае на транспорте, выданный перевозчиком, или документ соответствующего компетентного органа (правоохранительного органа, службы аэропорта, вокзала и

т.п.), подтверждающий факт наступления несчастного случая на транспорте с Застрахованным лицом.

10.3.3. В случае телесного повреждения (травмы) Застрахованного лица:

а) билет, посадочный талон или документ, подтверждающий покупку Застрахованным лицом билета или право бесплатного проезда;

б) акт о несчастном случае на транспорте, выданный перевозчиком, или документ соответствующего компетентного органа (правоохранительного органа, службы аэропорта, вокзала и т.п.), подтверждающий факт наступления несчастного случая на транспорте с Застрахованным лицом;

в) выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая.

10.4. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица.

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

10.6. Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и организаций, учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

10.7. Выплата страхового обеспечения при временной или постоянной утрате Застрахованным общей трудоспособности производится Застрахованному, в случае смерти Застрахованного, наследникам в соответствии с законодательством РФ.

10.8. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

10.9. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

10.10. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

10.11. Общая сумма выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

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

- при утрате трудоспособности – выплату производят в размере, указанном в приложении № 3 к настоящим правилам;

- в случае смерти Застрахованного, в том числе, если она произошла в течение шести месяцев со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования и явилась его следствием, выплачивается страховая сумма в полном объеме за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения;

- При наступлении инвалидности вследствие несчастного случая страховая выплата производится в размере :

I группа инвалидности - 80% от страховой суммы;

II группа инвалидности - 65% от страховой суммы;

III группа инвалидности - 50% от страховой суммы;

При детской инвалидности - 65% от страховой суммы;

Выплата производится с учетом ранее выплаченных сумм страхового обеспечения.

10.13. Страховщик производит страховые выплаты в течение 15-ти банковских дней (в связи со смертью – в течение 3-х банковских дней) после принятия Страховщиком решения о выплате.

10.14. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе

информирует Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.15. Страховщик по письменному запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты

10.16. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

10.17. Требования о выплате страховой суммы могут быть предъявлены Страховщику согласно действующему законодательству РФ.

10.18. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, если:

- Страхователем, Застрахованным совершены умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;

- Застрахованный не соблюдал рекомендации врача, что привело к ухудшению его здоровья;

- Страховщику несвоевременно было сообщено о страховом случае;

- Страхователь (Застрахованный) нарушил требования условий настоящих правил или договора страхования.

10.19. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе в выплате, Страховщик в письменной форме, с мотивированным обоснованием причин, и со ссылками на пункты настоящих Правил, информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 3-х рабочих дней с даты получения документов.

10.20. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения страховщиком указанных документов.

10.21. В случае если страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

10.22. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

10.23. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

11. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

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

13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами путем переговоров, с привлечением, при необходимости, созданной экспертной комиссии. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Рассмотрение досудебных споров между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком осуществляются в порядке, установленном частью 1 и 2 статьи 16 Федерального закона от 04.06.2018г. № 123 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

13.3. При условиях, изложенных в части 1 статьи 15 Федерального закона от 04.06.2018г. № 123 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» спор между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным.

13.4. В случае поступления обращения (претензии, жалобы) от Получателя страховых услуг Страховщик рассматривает такое обращение в порядке, установленном законом и (или) определенном в Договоре страхования

ТАБЛИЦА
БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК ПРИ СТРАХОВНИИ ПАССАЖИРОВ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Категории страхователей	Базовая тарифная ставка
Физические лица при заключении договора страхования пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта от несчастных случаев.	0.004%

Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие от 1,0 до 10,0 и понижающие от 0,01 до 1,0 коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска.

Коэффициенты страхового риска определяются в зависимости от следующих обстоятельств:

- срок страхования;
- количество дней;
- вид транспорта;
- техническое состояние транспортного средства;
- регион использования транспортного средства;
- сложность и иные характеристики маршрута;
- применение временной франшизы.

Генеральный директор
АО "ДальЖАСО"

Кучун С.В.