

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»

от « 28 » февраля 2017 г. № 55

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п М.Ю. Волков

М.П.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ И
ВОДИТЕЛЯ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Москва, 2017 г.

I РАЗДЕЛ.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
§ 1.	ВВЕДЕНИЕ	3
§ 2.	СУБЪЕКТЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	3
§ 3.	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	4
§ 4.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
§ 5.	СТРАХОВОЙ РИСК	6
§ 6.	СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	6
§ 7.	СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ВЫПЛАТ, ФРАНШИЗА.	7
§ 8.	ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА.	8
§ 9.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ	9
II РАЗДЕЛ.	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	11
§ 10.	ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	11
§ 11.	ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, ЕГО ДЕЙСТВИЕ	14
§ 12.	ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	14
III РАЗДЕЛ.	ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	17
§ 13.	ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	17
§ 14.	ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	21
IV РАЗДЕЛ.	ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	23
V РАЗДЕЛ.	СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	23
VI РАЗДЕЛ.	ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	23

I Раздел. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

§ 1. Введение

Статья 1. Настоящие Правила страхования пассажиров и водителя автотранспортных средств от несчастных случаев (далее – Правила) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования лиц, находящихся в средстве транспорта, от несчастных случаев в соответствии со следующим видом страхования:

- страхование от несчастных случаев и болезней.

Статья 2. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

Статья 3. Термины и определения:

Застрахованное лицо (лица) – физическое лицо (водитель и (или) пассажиры), находившееся в транспортном средстве, указанном в договоре страхования, в момент наступления страхового события.

Несчастный случай - внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица стечение обстоятельств и условий во время его нахождения в указанном в договоре страхования транспортном средстве, а именно: дорожно-транспортное происшествие (ДТП); противоправные действия третьих лиц; стихийные бедствия (град, землетрясение, шторм, ураган, наводнение, смерч и иные опасные природные явления); пожар и (или) взрыв; падение инородных предметов, в том числе, снега и льда, - при котором вопреки воле Застрахованного лица в результате телесных повреждений или токсического воздействия причиняется вред здоровью Застрахованного лица или наступает его смерть.

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, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

Статья 4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

§ 2. Субъекты договора страхования

Статья 5. Страховщиком по договору страхования является СПАО «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru

Статья 6. Страхователем по договору страхования является дееспособное физическое либо юридическое лицо, владеющее средством транспорта на основании, предусмотренном в законе, ином правовом акте или договоре.

Статья 7. Получателем страховой выплаты по Договору является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица - наследники, устанавливаемые в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом (Выгодоприобретателя), в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

§ 3. Договор страхования. Права и обязанности сторон

Статья 8. Под договором страхования в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) обязуется выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

Статья 9. Договор страхования может быть заключен в форме страхового Полиса подписанного Страховщиком, который вручается Страхователю на основании его заявления с приложением к Полису настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (запись о вручении Правил делается в Полисе), либо по соглашению сторон - в форме единого документа, подписанного обеими сторонами – договора страхования.

При заключении договора страхования в форме единого документа, подписанного обеими сторонами, необходимость приложения к нему настоящих Правил определяется соглашением сторон.

Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может быть также заключен в виде электронного документа – электронного страхового Полиса, неотъемлемой частью которого являются настоящие Правила страхования – с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

В договоре страхования (Полисе) указываются:

- определение круга лиц, в отношении которых действует договор страхования (Застрахованные лица);
- страховая сумма, система возмещения ущерба;
- страховые риски (страховые случаи);
- сроки и территория действия договора страхования;
- размер и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- транспортное средство (далее – ТС);
- иные условия по усмотрению сторон договора страхования.

Статья 9.1. Права и обязанности сторон:

1. Страховщик имеет право:

- осуществлять оценку страхового риска;

- получать страховые премии (страховые взносы);
- определять размер страховой выплаты;
- в случае неуплаты страховой премии в одностороннем порядке расторгать договор страхования.

2. Страховщик обязан:

- по требованиям Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, порядок расчета изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, порядок расчета страховой выплаты;
- производить страховые выплаты при наступлении страхового случая, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

3. Страхователь имеет право:

- получать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования, порядка расчетов изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, порядка расчета страховой выплаты;
- на основании письменного заявления получить дубликат договора страхования (Полиса) в случае его утраты.

4. Страхователь обязан:

- своевременно и в полном объеме осуществлять оплату страховой премии;
- сообщать Страховщику все сведения, имеющие существенные значения для определения страхового риска.

§ 4. Объект страхования

Статья 10. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан (физических лиц) (пассажиров и водителей, находящихся в транспортном средстве, указанном в договоре страхования), а также с их смертью в результате несчастного случая.

Статья 11. Договор страхования может быть заключен на условиях следующих систем выплаты страхового возмещения:

- по системе мест;
- по паушальной системе.

Система выплат, на условиях которой заключается договор страхования, определяется и фиксируется по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования (Полисе). В том случае, если в договоре страхования не определена применяемая система выплат, то договор страхования считается заключённым по «паушальной системе».

Количество застрахованных пассажиров не может превышать максимального количества (общего количества) мест (включая место водителя) согласно спецификации транспортного средства (данным завода – изготовителя). Лица, находящиеся в ТС в превышение максимального количества мест, считаются не застрахованными. Определение Застрахованных лиц в таком случае производится Страховщиком в пределах максимального количества мест исходя из поданных заявлений о страховой выплате. При невозможности определить конкретных лиц, находившихся в ТС сверх установленного количества мест, заявления о страховой выплате рассматриваются в пределах установленного количества мест по заявлениям в порядке очередности их поступления.

При страховании пассажиров и лиц, находящихся в ТС категории «D» или иных категорий ТС, предназначенных для перевозки людей с числом мест, помимо водителя, более восьми (далее – Автобусы) договор может быть заключен только в отношении всех мест согласно спецификации транспортного средства (данным завода – изготовителя), при этом страхование осуществляется по «системе мест», если иное специально не оговорено в договоре.

§ 5. Страховой риск.

Статья 12. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого заключается договор страхования.

Статья 13. По настоящим Правилам в договор страхования могут быть включены следующие риски в любой их комбинации, в том числе в виде страхования их совокупности или одного риска:

- а) смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;
- б) инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая;
- в) травма или телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая. Размер выплаты в связи с получением травмы или телесных повреждений (страховые суммы) определяются согласно Таблицам страховых выплат (Дополнительных страховых сумм) в связи с получением травмы или телесного повреждения (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

§ 6. Страховой случай

Статья 14. Страховым случаем является свершившееся событие из числа, указанных в статье 13 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или иным третьим лицам.

Смерть, наступившая и инвалидность установленная, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с несчастным случаем, имевшим место в течение срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

Травма или телесные повреждения, признаются страховыми событиями, если они получены в прямой причинно-следственной связи с несчастным случаем в период действия договора страхования.

Статья 15. Факт наступления страхового случая, должен быть подтвержден документами, выданными компетентными органами (организациями, учреждениями).

Статья 16. Не являются страховыми и не подлежат возмещению:

- а) события, произошедшие в результате умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя или лица, которое согласно законодательству Российской Федерации является наследником в случае смерти Застрахованного лица, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;
- б) события, наступившие во время или в результате умышленного совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления; находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- в) события, наступившие при управлении ТС лицом, не имеющим в соответствии с нормативными актами Российской Федерации права управления указанным в договоре страхования ТС, в том числе лицом, лишенным права управления ТС, а также лицом, не уполномоченным на право управления ТС, указанным в договоре страхования;

- г) события, произошедшие при управлении транспортным средством лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или иного опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
- д) события, после которых водитель оставил в нарушение Правил дорожного движения, установленных нормативно-правовым актом Российской Федерации, место дорожно-транспортного происшествия, либо уклонился от прохождения в соответствии с установленным порядком освидетельствования на состояние опьянения, либо употребил алкогольные напитки, наркотические, психотропные или иные одурманивающие вещества после дорожно-транспортного происшествия, до прохождения указанного освидетельствования или принятия решения об освобождении от такого освидетельствования;
- е) самоубийство Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) договор страхования в отношении Застрахованного действовал менее двух лет, а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
- ж) воздействие ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;
- з) события, произошедшие в результате террористических действий;
- и) события, произошедшие в ходе военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- к) события, произошедшие в ходе гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- л) события, произошедшие при управлении заведомо неисправным ТС, эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации;
- м) события, вызванные курением или неосторожным обращением с огнем в ТС, указанном в Договоре страхования;
- н) события, произошедшие при использовании ТС, указанного в Договоре страхования, в целях обучения вождению или для участия в соревнованиях (если иное не установлено договором страхования);
- о) события, возникшие в результате действия животных;
- п) события, возникшие по причине заводского брака или брака, допущенного во время восстановительного ремонта ТС, указанного в договоре страхования;
- р) события, возникшие в результате перемещения внутри ТС, указанного в договоре страхования, перевозимых предметов (груза или иного имущества), если такое перемещение не явилось следствием страхового случая;
- с) события, возникшие при нарушении правил пожарной безопасности и правил хранения и перевозки опасных веществ и предметов в ТС, указанном с договором страхования;
- т) события, возникшие при осуществлении коммерческой (с целью получения дохода) деятельности по перевозке третьих лиц в качестве пассажиров;
- у) несчастный случай, произошедший с пассажирами, находящимися в транспортном средстве в превышение максимального количества мест.

Статья 16.1. По отдельному соглашению сторон страховое покрытие может распространяться на часть случаев или на все случаи, указанные в пунктах «ж-к», «м-у» в статье 16 настоящих Правил.

§ 7. Страховая сумма, лимит выплат, франшиза.

Статья 17. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная

сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон с учетом положений настоящих Правил.

Страховая сумма может быть Общей и Дополнительной (специальной). Общая страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

В договоре страхования может быть одновременно установлена Общая страховая сумма для всех Застрахованных лиц (при страховании по паушальной системе) или Общая страховая сумма для каждого Застрахованного лица (при страховании по системе мест).

В рамках Общей страховой суммы в договоре страхования устанавливаются Дополнительные страховые суммы, в размере которых осуществляется выплата страхового возмещения в зависимости от причинённого вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного лица в результате наступившего страхового случая. Дополнительные страховые суммы устанавливаются согласно Приложению № 3 к настоящим Правилам в процентном соотношении к доле, приходящейся на каждого застрахованного Общей страховой суммы при страховании по паушальной системе либо в доле к Общей страховой сумме по конкретному застрахованному месту при страховании по системе мест.

Договором страхования могут быть установлены отдельные страховые суммы (как Общие, так и Дополнительные) для разных застрахованных рисков (случаев).

Статья 18. При страховании по системе мест Общая страховая сумма для каждого Застрахованного лица устанавливается в привязке к каждому сидячему месту в транспортном средстве.

Статья 19. При страховании по паушальной системе Общая страховая сумма устанавливается в виде совокупного лимита на всех лиц, пострадавших в результате страхового случая.

Статья 19.1. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в возмещении ущерба - франшиза.

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) 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). Если в договоре не указан тип франшизы, франшиза считается «безусловной».

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды и условия применения франшизы.

§ 8. Лимит возмещения Страховщика.

Статья 20. Лимитом возмещения Страховщика является установленный в договоре страхования предельный размер страховой выплаты (страховая сумма), при достижении которого договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие.

Договором страхования может быть предусмотрены следующие условия:

- Общая страховая сумма является лимитом возмещения по одному страховому

случаю. Договор страхования прекращает свое действие после наступления первого страхового случая (лимит возмещения – «По первому случаю»). В случае, если договор страхования заключен «по системе мест», то договор прекращается только в отношении места в транспортном средстве, по которому была осуществлена страховая выплата.

- Общая страховая сумма является лимитом возмещения по каждому случаю (лимит возмещения – «По каждому случаю»).

Вид лимита возмещения указывается в договоре страхования. Если в договоре страхования вид лимита не указан, то считается установленным лимит «По каждому случаю».

Договором может быть предусмотрено установление различных лимитов (сублимитов) возмещения (дополнительных страховых сумм) в зависимости от страхового риска (случая). При осуществлении страховой выплаты в размере такого отдельного лимита действие договора страхования прекращается в отношении такого риска (случая), если действие договора не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

§ 9. Страховая премия, страховой тариф

Статья 21. При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен оплатить Страхователь либо его представитель.

Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования тарифами, исходя из условий договора и оценки степени риска.

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.

Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в том числе от результата предыдущего страхования.

В случае если в период действия договора страхования Страховщиком будут установлены обстоятельства, влекущие уменьшение страхового риска и дающие основание для пересмотра размера страховой премии за определенный период действия договора страхования, Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении размера страховой премии по договору страхования и определить условия и порядок возврата части уплаченной страховой премии.

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.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Статья 22. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае в течение не более трех дней с момента, как ему

стало известно, письменно уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска.

- отчуждение ТС, передача ТС в залог и/или обременение его другими способами;
- передача прав на управление ТС третьему лицу (выдача доверенности на управление ТС и т.п.), если условиями страхования не предусмотрено право управления ТС неопределенным количеством водителей («multidrive»);
- передача ТС в аренду (в том числе, в лизинг, прокат);
- другие сведения, оказывающие влияние на страховой риск.

Под другими сведениями, оказывающими влияние на страховой риск, по настоящим Правилам понимаются сведения, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (Полисе), заявлении на страхование или в ответе на письменный запрос Страховщика.

Страховщик, узнавший в период действия договора страхования об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или перерасчета страховой премии соразмерно изменению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или перерасчета страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации потребовать расторжения договора страхования.

Статья 23. По письменному соглашению сторон Страхователю может быть предоставлена отсрочка по уплате страховой премии (первого страхового взноса).

При наступлении страхового случая в период отсрочки, Страхователь по требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии за страховой год, в течение которого Страхователь обратился с заявлением о выплате страховой суммы.

В случае направления требования о досрочной уплате премии (первого страхового взноса), Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (первого страхового взноса).

При неуплате страховой премии (первого страхового взноса) в срок, определенный договором страхования, и (или) в течение 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления требования о досрочной оплате страховой премии (первого страхового взноса), страховая премия по договору считается неоплаченной, а договор страхования – не вступившим в силу.

Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате страховой премии (первого страхового взноса) могут быть предусмотрены договором страхования.

Статья 24. Страховая премия оплачивается в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами или путем безналичных расчетов в размере, порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

Статья 25. При оплате страховой премии в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении сослаться на номер договора страхования (Полиса), по которому осуществляется оплата страховой премии, и (или) на номер и дату счета (если оплата осуществляется на основании выставленного Страховщиком счета). Премия считается оплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

При оплате страховой премии наличными деньгами премия считается оплаченной с момента внесения денег в кассу Страховщика.

Статья 26. Страховая премия по договорам страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями – взносами (в рассрочку).

Статья 27. При неуплате в установленные договором страхования порядке и сроки

страховой премии или ее первого страхового взноса, договор страхования не вступившим в силу, и Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения, если иное прямо не предусмотрено договором страхования. При этом в случае, если в договоре страхования указан период, в течение которого действует договор страхования, то момент начала течения данного периода не может рассматриваться в качестве момента вступления договора в силу вне зависимости от уплаты премии (взноса), если только в договоре прямо не указано иное.

При неуплате в установленный договором страхования срок очередного (второго и последующих) страхового взноса Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении договора страхования в одностороннем порядке вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса. В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия договора страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь по требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины страховой премии.

В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до годовой, Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса). Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате взноса могут быть предусмотрены договором страхования

II Раздел. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

§ 10. Заключение договора страхования

Статья 28. Договор страхования может быть заключен:

- в виде электронного документа через официальный Сайт Страховщика;
- в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования.

Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, заявление на страхование должно содержать следующие сведения:

- данные Страхователя (фамилия, имя, отчество и гражданство, или наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефона, факса и других средств связи);
- условия, на которых Страхователь желает заключить договор страхования;

- другую информацию, необходимую для определения степени риска и расчета страховой премии.

Статья 29. Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:

- учредительные документы Страхователя - юридического лица;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя или действующего от его имени представителя;
- доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;
- регистрационные документы на ТС;
- водительские удостоверения лиц, допущенных к управлению ТС.

По соглашению со Страховщиком Страхователем могут быть предоставлены копии указанных выше документов.

При заключении договора в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык, за исключением иностранных национальных водительских удостоверений, признаваемых действительными на территории Российской Федерации без перевода на русский язык.

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящей статье, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска и вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

Страховщик для определения степени риска и расчета страховой премии вправе запрашивать также сведения, предоставляемые бюро кредитных историй.

Статья 29.1. Заключение договора страхования в электронной форме.

Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный Сайт Страховщика www.ingos.ru (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком), путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, включающую сведения, указанные в статье 28 настоящих Правил.

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

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования

может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового Полиса.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Статья 30. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования и последующие 100 (сто) лет с момента прекращения действия договора осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц – Застрахованных лиц и водителей на обработку их персональных данных.

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

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе, Страхователь в случае регистрации в личном кабинете СПАО «Ингосстрах» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru (в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает предоставление Страховщику права передавать персональные данные и данные о наличии других договоров страхования, необходимые для расчета суммы страховой премии, для оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, 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, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче информации в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством, осуществлять сбор и обработку иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе, содержащихся в общедоступных источниках.

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

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 получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

§ 11. Вступление договора в силу, его действие

Статья 31. Договор страхования, если в нем не предусмотрена отсрочка по уплате страховой премии либо специальные условия вступления договора страхования в силу, вступает в силу в момент оплаты страховой премии.

Статья 32. Договор страхования может заключаться на срок в один год (годовой договор), на срок менее года (краткосрочный договор) или на срок более года (долгосрочный договор).

Договор страхования может заключаться с условием деления общего периода страхования на страховые годы или без такового. Даты начала и окончания каждого страхового года указываются в договоре страхования (Полисе). В случае если даты начала и окончания каждого страхового года в договоре страхования (Полисе) отсутствуют, договор страхования считается заключенным без деления общего периода страхования на страховые годы.

Под страховым годом в целях настоящих Правил понимается:

- по краткосрочным и годовым договорам страхования – период действия договора страхования;

- по долгосрочным договорам страхования – период продолжительностью 365 (366) дней с даты начала действия страхования (страхового покрытия) для первого страхового года либо период продолжительностью 365 (366) дней с даты, следующей за датой окончания предыдущего страхового года для очередного страхового года.

При этом продолжительность последнего страхового года в договорах страхования со сроком действия, не кратным 365 (366) дням, определяется следующим образом:

- в случае если период страхования, оставшийся после окончания очередного страхового года, составляет менее 183 дней, этот период включается в последний страховой год;

- в случае если период страхования, оставшийся после окончания очередного страхового года, составляет 183 и более дня, этот период выделяется в отдельный страховой год.

Статья 33. Исключена.

§ 12. Прекращение договора страхования

Статья 34. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

1. истечения срока, на который был заключен договор;
2. исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате (при установлении лимита «По первому случаю» и «паушальной системы»). Если договор страхования заключен «по системе мест», то договор прекращается только в отношении места в транспортном средстве, по которому была осуществлена страховая выплата (то есть, количество мест, в отношении которых действует договор страхования уменьшается на количество мест, по которым была осуществлена страховая выплата);
3. отказа Страхователя от договора. При этом Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
4. гибели (утраты) транспортного средства, указанного в договоре страхования, либо в иных случаях, когда возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;
5. расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком.
6. расторжения договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) условиями договора страхования;
7. полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии со статьей 30 настоящих Правил (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется). При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования.
8. прекращения договора в иных случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 2 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты.

В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктами 3, 7 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления Страховщику.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 4 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты гибели (утраты) ТС, указанного в договоре страхования ТС.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 5 настоящей статьи, договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иного не установлено соглашением сторон.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 6 настоящей статьи, договор в силу условий страхования считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, а в случае расторжения договора в связи с неуплатой соответствующего страхового взноса - с даты, установленной для оплаты такого страхового взноса, либо иной более поздней даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.

Статья 35. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора по основанию, предусмотренному пунктом 5 статьи 34 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон, вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат и неурегулированных претензий, а также суммарного срока страхования по состоянию на дату досрочного прекращения (расторжения) договора страхования.

Суммарный срок страхования - совокупная продолжительность страхования пассажиром и водителя автотранспортных средств от несчастных случаев в СПАО

«Ингосстрах» одним и тем же Страхователем.

Течение суммарного срока страхования прекращается при перерыве в страховании продолжительностью 2 (два) года и более.

В случае совпадения периодов страхования по нескольким договорам страхования в суммарном сроке страхования учитывается календарное количество дней один раз.

1. Возврат страховой премии по договорам страхования, по которым страховые выплаты отсутствуют.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 5 статьи 34 настоящих Правил, при суммарном сроке страхования до одного года (включительно) возврат страховой премии производится по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора, при этом расчет удерживаемой части премии за текущий год срока действия договора страхования, на который приходится прекращение договора страхования, осуществляется в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

В случае расторжения договора страхования при суммарном сроке страхования свыше одного года возврат страховой премии производится:

- для договоров, предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы - пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой премии части премии за истекший срок действия текущего страхового года. При этом страховая премия за предыдущие страховые годы возврату не подлежит;

- для договоров, не предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы - пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой премии части премии за часть общего периода страхования, в течение которой действовало страховое покрытие.

2. Возврат страховой премии по договорам страхования, по которым производились страховые выплаты и (или) были заявлены претензии о страховой выплате.

В случае расторжения договора, по которому производилась выплата страхового возмещения и на момент расторжения отсутствуют неурегулированные претензии, возврат страховой премии производится:

- для договоров, предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы - по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора (при этом расчет удерживаемой части премии за текущий страховой год, на который приходится прекращение договора страхования, осуществляется в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1), за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому договору за текущий страховой год;

- для договоров, не предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы – по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора (при этом расчет удерживаемой части премии за текущий страховой год, на который приходится прекращение договора страхования, осуществляется в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1), за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому договору за текущий год.

В случае расторжения договора, по которому на момент расторжения остаются неурегулированные претензии, возврат страховой премии производится после окончательного урегулирования претензии.

Статья 35.1. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 4 статьи 34 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. В этом случае расчет возвращаемой части премии осуществляется без

применения краткосрочной шкалы, приведенной в Приложении № 1.

Если иное не предусмотрено законом или соглашением сторон, при досрочном прекращении договора по обстоятельствам, указанным в пунктах 2, 3, 6, 7 статьи 34 настоящих Правил возврат страховой премии не производится, за исключением случаев, установленных статьей 36.1 Правил.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 8 статьи 34 Правил решается в зависимости от оснований прекращения договора и условий договора страхования соответственно.

Статья 35.2. Исключена.

Статья 36. Возврат страховой премии производится без учета инфляции в валюте оплаты страховой премии в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного требования Страхователя (если иного не установлено соглашением сторон).

Статья 36.1. Особые условия отказа Страхователя от договора.

В дополнение к условиям о досрочном расторжении договора, указанным в статьях 34-36 настоящих Правил, Страхователь- физическое лицо вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в настоящей статье, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в настоящей статье, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящей статьей, 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 настоящей статье.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящей статьей по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

III Раздел. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

§ 13. Обязанности Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

Статья 37. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или Застрахованное лицо обязано:

- 1) незамедлительно (не позднее, чем в течение двух часов с момента, когда ему стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая¹) заявить о случившемся в органы МВД (ГИБДД, милицию), МЧС (пожарный надзор) или в иные компетентные органы в зависимости от территории происшествия и получить справку, подтверждающую факт происшествия (с указанием обстоятельств происшествия);
- 2) сообщить о событии Страховщику или его представителю в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента происшествия.

Извещения о событиях, имеющих признаки страхового случая, подаются в письменном виде и подписываются Страхователем или лицом, подробно знающим все обстоятельства наступления такого события. Заявление должно быть передано представителю Страховщика лично или посредством средств связи, позволяющих достоверно установить, от кого исходит документ, и зафиксировать время его поступления Страховщику (почтой, факсом, электронной почтой).

Статья 38. Для получения страховой выплаты пострадавшее Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель или наследник Застрахованного, либо иное лицо, имеющее право на получение выплаты согласно законодательству Российской Федерации) обязано предоставить Страховщику следующие документы:

1. В связи со смертью Застрахованного лица:

1.1. письменное заявление (претензия) лица, имеющего право на получение выплаты согласно законодательству Российской Федерации, Выгодоприобретателя или наследника Застрахованного лица о выплате страхового возмещения, по форме предоставленной Страховщиком с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты, для юридических лиц, подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;

1.2. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

1.3. оригинал справки (нотариально заверенная копия) о смерти из ЗАГСа с указанием причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской с результатами судебно-химических и других исследований с указанием причины смерти, заверенная печатью органов МВД или прокуратуры;

1.4. справку, подтверждающую факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, выданную подразделениями ГИБДД, милиции, следственного комитета Российской Федерации, государственного пожарного надзора, Росгидрометом, а также протокол, постановление по делу, решение суда (либо их заверенные копии) если составление указанных документов является обязательным в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

1.5. оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом.

1.6. по отдельному запросу Страховщика:

- заключения экспертных организаций, подтверждающие обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая и факт причинения вреда (факт несчастного случая);

- медицинские документы по факту получения травмы;

- документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу или делу об административном правонарушении о факте, обстоятельствах и причинах заявленного события (схема ДТП,

¹ В случае, если водитель и (или) пассажиры погибли или находились в бессознательном состоянии либо не могли по иным объективным причинам, связанным с состоянием их здоровья обратиться незамедлительно в компетентные органы, необходимо исполнить такую обязанность, указанную в пункте 1 статьи 37 при первой возможности, но не позднее 1 (одного) дня с даты появления такой возможности.

объяснения участников ДТП, протокол осмотра места происшествия, протокол медицинского освидетельствования);

- документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу или делу об административном правонарушении, документы по факту рассмотрения дела о совершении ДТП и (или) нарушении Правил дорожного движения либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда судом;

- документ, удостоверяющий личность заявителя. Если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя физического лица или доверенность, заверенная юридическим лицом в отношении представителя юридического лица, с указанием на право получение выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем)).

2. В связи с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности:

2.1. письменное заявление (претензия) Выгодоприобретателя или Застрахованного лица о выплате страхового возмещения, по форме предоставленной Страховщиком с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты, для юридических лиц, подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;

2.2. нотариально заверенная копия справки медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

2.3. копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная печатью лечебного учреждения, выдавшего направление, или копия медицинской карты Застрахованного, заверенная печатью лечебного учреждения, или оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, или оригинал (копия, заверенная медицинским учреждением в котором Застрахованное лицо проходило лечение) выписного эпикриза;

2.4. справку, подтверждающую факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, выданную соответствующими государственными органами ГИБДД, милицией, Росгидрометом, пожарным надзором, а также протокол, постановление, решение суда (либо их заверенные копии) если составление указанных документов является обязательным в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации;

2.5. по отдельному запросу Страховщика:

- заключения экспертных, в том числе медицинских, организаций, подтверждающие обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая;

- спецификация на ТС или иной документ, содержащий информацию о количестве мест в ТС согласно данным завода-изготовителя;

- медицинские документы по факту получения травмы;

- документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу или делу об административном правонарушении о факте, обстоятельствах и причинах заявленного события (схема ДТП, объяснения участников ДТП, протокол осмотра места происшествия, протокол медицинского освидетельствования);

- документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу или делу об административном правонарушении, документы по факту рассмотрения дела о совершении ДТП и (или) нарушении Правил дорожного движения либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда судом;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя). Если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в

отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) физического лица или доверенность, заверенная Выгодоприобретателем – юридическим лицом, с указанием на право получение выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем)).

3. В связи с травмой (телесными повреждениями) Застрахованного лица в результате несчастного случая:

3.1. письменное заявление (претензия) Выгодоприобретателя или Застрахованного лица о выплате страхового возмещения, по форме предоставленной Страховщиком с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты, для юридических лиц, подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;

3.2. оригинал выписки (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения – оригинал выписки (справки) из медицинской карты или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения с указанием на полученную травму;

3.3. справку, подтверждающую факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, выданную соответствующими государственными органами ГИБДД, милицией, Росгидрометом, пожарным надзором, а также протокол, постановление, решение суда (либо их заверенные копии) если составление указанных документов является обязательным в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации;

3.4. по отдельному запросу Страховщика:

- заключения экспертных организаций, подтверждающие обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая;

- спецификация на ТС или иной документ, содержащий информацию о количестве мест в ТС согласно данным завода-изготовителя;

- документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу или делу об административном правонарушении о факте, обстоятельствах и причинах заявленного события (схема ДТП, объяснения участников ДТП, протокол осмотра места происшествия, протокол медицинского освидетельствования);

- документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу или делу об административном правонарушении, документы по факту рассмотрения дела о совершении ДТП и (или) нарушении Правил дорожного движения либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда судом.

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

Если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) физического лица или доверенность, заверенная Выгодоприобретателем – юридическим лицом, с указанием на право получение выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем)).

4. По отдельному запросу Страховщика Страхователь обязан представить:

- документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу или делу об административном правонарушении, документы по факту рассмотрения дела о

совершении ДТП и (или) нарушении Правил дорожного движения либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда судом.

- регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства, либо заменяющие их документы);

- водительское удостоверение водителя, управлявшего ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

- документы, подтверждающие право использования (эксплуатации) ТС водителем (в том числе, при осуществлении водителем трудовой либо предпринимательской деятельности в момент заявленного события), управлявшим ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая.

Статья 39. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности предоставленных документов для признания последствий события на случай, которого осуществлялось страхование, страховым случаем и определения размеров страховой выплаты.

При необходимости Страховщик вправе самостоятельно запрашивать сведения, необходимые для принятия решения о признании или о непризнании события страховым случаем: у Страхователя, Застрахованного лица, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Страховщик в срок не более 30 рабочих дней после получения оригиналов всех необходимых документов (указанных в статье 38 настоящих Правил) обязан рассмотреть заявление о страховой выплате (претензию) по существу и либо выплатить страховое возмещение, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения.

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора иного постановления) суда.

Статья 40. Исключена.

Статья 41. В соответствии со статьей 382 Гражданского кодекса Российской Федерации, передача прав Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица другому лицу по сделке (уступка требования) в силу условий договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил (условий) страхования, запрещается.

Статья 42. Страховая выплата осуществляется в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной иностранной валюты, на дату оформления платежного поручения или кассового ордера.

Сумма выплаченного страхового возмещения учитывается в валюте страховой суммы по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату оформления платежного поручения или кассового ордера.

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

§ 14. Порядок расчета страховых выплат.

Статья 43. Выплата страхового возмещения осуществляется пострадавшим Застрахованным лицам, их наследникам, либо Выгодоприобретателю в следующих пределах:

При страховании по «системе мест» в пределах Общей страховой суммы на одно Застрахованное лицо.

При страховании по «паушальной системе» предельный размер выплаты на одно Застрахованное лицо определяется исходя количества пострадавших Застрахованных лиц, предъявивших требования о страховой выплате Страховщику на момент осуществления первой страховой выплаты по данному страховому случаю, и составляет:

- 40% от Общей страховой суммы, если требование о страховой выплате поступило от одного Застрахованного лица;
- 35% от Общей страховой суммы в отношении всех Застрахованных лиц на каждого пострадавшего, если требование о страховой выплате поступило от двух Застрахованных лиц;
- 30% от Общей страховой суммы в отношении всех Застрахованных лиц на каждого пострадавшего, если требование о страховой выплате поступило от трех Застрахованных лиц;
- в равных долях от Общей страховой суммы в отношении всех Застрахованных лиц на каждого пострадавшего, если требование о страховой выплате поступило от более трех Застрахованных лиц.

При предъявлении Застрахованным лицом требования о страховой выплате после осуществления Страховщиком страховой выплаты другому Застрахованному лицу (другим Застрахованным лицам), предельный размер выплаты обратившемуся Застрахованному лицу определяется как разница между суммарным предельным размером выплаты, определенном для количества Застрахованных лиц с учетом данного Застрахованного лица и суммарным предельным размером выплаты, определенным для количества Застрахованных лиц без учета данного Застрахованного лица.

Статья 44. Страховая выплата пострадавшему Застрахованному лицу (наследникам) производится в следующих процентах от сумм предельных размеров выплат, определенных в соответствии со статьей 43 настоящих Правил:

- а) В случае смерти Застрахованного лица или установлении 1-ой группы инвалидности – 100%;
- б) В случае установления Застрахованному лицу инвалидности 2-ой группы – 75%;
- в) В случае установления Застрахованному лицу инвалидности 3-ей группы – 50%

Статья 45. Страховая выплата пострадавшему застрахованному ребенку до 18-ти лет производится в следующих размерах от процентах от сумм предельных размеров выплат, определенных в соответствии со статьей 43 настоящих Правил:

- категории “ребенок–инвалид до достижения возраста 18 лет” - 100%;
- категории “ребенок–инвалид на срок два года” - 75%;
- категории “ребенок–инвалид на срок один год” - 50%

Статья 46. Страховая выплата в связи с наступлением события, указанного в пункте «в» статьи 13 Правил, рассчитывается по Таблице страховых выплат (Дополнительных страховых сумм) в связи с получением травмы или телесного повреждения (Приложение № 3) в зависимости от тяжести травмы (повреждения здоровья). Указанные в Таблице страховых выплат проценты рассчитываются от сумм предельных размеров выплат, определенных в соответствии со статьей 43 настоящих Правил.

Статья 47. Размер страховой выплаты по событию, связанному с одним и тем же несчастным случаем уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат по такому несчастному случаю.

IV Раздел. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Статья 48. Отказ в выплате страхового возмещения:

1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь или Застрахованное лицо:

1.1. не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования;

1.2. не предоставил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и (или) требований, указанных в настоящих Правилах;

1.3. сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах наступления страхового случая.

2. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством, настоящими Правилами или договором страхования (Полисом).

V Раздел. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

Статья 49. Исключена

Статья 50. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящими Правилами.

Статья 51. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии. В случае неразрешения спора в досудебном порядке, споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации. Споры со Страхователями – юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не установлено иного.

VI Раздел. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 52. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц);

3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

Приложение № 1
к Правилам страхования пассажиров и водителя автотранспортных средств от несчастных случаев

**Таблица по расчету
страховой премии, удерживаемой Страховщиком
при досрочном расторжении договора страхования или подлежащей уплате при
заключении краткосрочного договора страхования**

Истекший срок действия договора (включительно), подлежащего расторжению или срок действия краткосрочного договора	Размер удерживаемой Страховщиком при досрочном расторжении договора страхования или подлежащей уплате при заключении краткосрочного договора страхования, %
До 15 дней	15
До 1 месяца	20
До 1,5 месяцев	25
До 2 месяцев	30
До 3 месяцев	40
До 4 месяцев	50
До 5 месяцев	60
До 6 месяцев	65
До 7 месяцев	70
До 8 месяцев	75
До 9 месяцев	80
До 10 месяцев	85
Свыше 10 месяцев	100