

добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев в редакции от 02.09.2016

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Страховое акционерное общество "ВСК" (далее по тексту Страховщик) заключает Договоры с:

- дееспособными физическими лицами (далее по тексту - Страхователи) о страховании лиц, являющихся пассажирами воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта междугородного сообщения (далее по тексту - Застрахованные);
- юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи) о страховании лиц, являющихся пассажирами воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта (внутригородского, пригородного и междугородного сообщения) - далее по тексту - транспорт.

Не считаются пассажирами лица, выполняющие свою профессиональную работу во время следования транспорта к месту назначения (лётчики, водители, сменные водители, обслуживающий персонал транспортного средства и пр.).

1.2. По Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного обусловленного Договором страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному, а в случае его смерти - наследникам застрахованного по закону, если в Договоре не указано другое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту - *Выгодоприобретатель*).

Назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.

2. Объекты страхования. Страховые случаи. Страховые риски

2.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.

2.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.3. Страховыми рисками в рамках настоящих Правил являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 2.5).

В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски:

2.3.1. причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в пути следования Застрахованного к пункту назначения (п.4.2);

2.3.2. установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда его здоровью в результате несчастного случая, происшедшего в пути следования Застрахованного к пункту назначения (п.4.2).

2.3.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в пути следования Застрахованного к пункту назначения (п.4.2).

2.4. Несчастный случай (в рамках настоящих Правил) - необычное, непредвиденное, специфическое событие, которое приводит к причинению вреда здоровью Застрахованного или его смерти в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного жертве воздействия в период нахождения в пути следования на транспортном средстве в качестве пассажира данного транспортного средства.

2.5. Страховыми случаями не являются события, предусмотренные п. 2.3, если они произошли в результате

следующих обстоятельств и повлекли наступление несчастного случая:

- совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;
- неповиновения Застрахованного требованиям командира судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, шофера автобуса или других уполномоченных на то лиц по соблюдению мер безопасности;
- нарушения Застрахованным правил проезда на транспорте;
- действий Застрахованного, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

2.6. При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться о выборочном применении отдельных положений пункта 2.5.

2.7. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие:

- умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события;
- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2.8. События, предусмотренные п.п. 2.3.2, 2.3.3 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, если иной срок не установлен Договором страхования.

2.9. Договор заключается либо по всем рискам, перечисленным в п. 2.3, либо по отдельным рискам указанного пункта.

3. Страховая сумма, страховая премия, форма и порядок её уплаты

3.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору.

Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон.

3.2. Плата за страхование (страховая премия) вносится Страхователем единовременно, если Договором не предусмотрено иное.

3.3. Размер страховой премии устанавливается в зависимости от размера страховой суммы, вида транспорта, на котором совершает поездку Застрахованный, срока страхования, порядка определения размера страховой выплаты, установленного Договором.

3.4. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

4. Срок действия договора

4.1. Договор заключается на период нахождения Застрахованного в пути следования к пункту назначения в качестве пассажира.

4.2. Период нахождения Застрахованного в пути следования к пункту назначения:

- для авиапассажиров внутрироссийских рейсов начинается с момента регистрации Застрахованного на рейс и заканчивается моментом, когда Застрахованный покидает аэродром (помещение для получения багажа - в зависимости от того, что позже) в пункте назначения, указанном в билете;
- для пассажиров железнодорожного, внутреннего водного, автомобильного транспорта начинается с момента выхода Застрахованного на перрон (причал, пристань) после объявления посадки на транспортное средство и заканчивается

в момент оставления перрона (причала, пристани) в пункте назначения, указанным в билете;

- для прочих видов транспорта начинается с момента посадки Застрахованного в транспортное средство и заканчивается в момент оставления им транспортного средства в пункте назначения, указанным в билете;
- для пассажиров международных рейсов начинается с момента прохождения Застрахованным таможенного досмотра (паспортного контроля - в зависимости от того, что произошло раньше) и заканчивается моментом прохождения таможенного досмотра (паспортного контроля - в зависимости от того, что произошло раньше) в пункте назначения, указанном в билете.

4.3. Для транзитного пассажира страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие с

застрахованным 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, произошедшие с застрахованным транзитным пассажиром вне указанной территории.

5. Порядок заключения договора

5.1. Для заключения Договора Страхователь представляет письменное Заявление по установленной Страховщиком форме. Страховщик может принять решение о заключении Договора на основании устного заявления Страхователя.

5.2. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами (Приложение 1 к настоящим Правилам), либо путем вручения Страхователю страхового Полиса по установленной Страховщиком форме (Приложение 2 к настоящим Правилам).

5.3. Срок страхования, размер страховой суммы, страховые риски, на случай наступления которых осуществляется страхование, порядок уплаты страховой премии, а также порядок страховой выплаты устанавливаются по соглашению сторон.

6. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

6.1. В случае причинения вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в пути следования к пункту назначения, признанного страховым случаем, осуществляется страховая выплата в зависимости от того, какой порядок определения размера страховой выплаты установлен Договором:

6.1.1. в зависимости от продолжительности лечения, при этом Договором может быть определен срок, за который Страховщик не производит страховую выплату, а также предельный размер страховой выплаты;

6.1.2. по "Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями" (Приложение 3 к настоящим Правилам);

6.1.3. по "Шкале компенсаций в связи с причинением вреда здоровью в результате несчастного случая" (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Если Договором не установлено иное, размер страховой выплаты будет определяться в соответствии с п.6.1.2 настоящих Правил.

6.2. в случае установления Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с установленной Застрахованному группы инвалидности.

Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы, не должен превышать размер страховой выплаты, установленный по инвалидности II группы, и размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размер страховой выплаты по инвалидности I группы.

Если Застрахованным является ребенок в возрасте до 18 лет, размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в зависимости от срока, на который Застрахованному установлена первично категория "ребенок-инвалид".

Таблица соответствия категории "ребенок-инвалид" группе инвалидности:

Инвалидность I группы	Инвалидность II группы	Инвалидность III группы
Инвалидность на срок более 2 лет	Инвалидность на срок 2 года	Инвалидность на срок до 2 лет

6.3. В случае смерти Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в пути следования, признанной страховым случаем, производится страховая выплата в размере установленной Договором страховой суммы.

6.4. Общая сумма выплат за одно или несколько страховых событий не может превышать размера установленной Договором страховой суммы.

6.5. Для принятия решения о страховой выплате в соответствии с п. 6.1. Страховщику должны быть предоставлены:

а) справка из медицинского учреждения об обращении в течение 24 часов с момента несчастного случая с указанием диагноза;

б) заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты)

в) выписной эпикриз из стационара (в случае стационарного лечения);

г) акт о несчастном случае на транспорте;

д) акт расследования авиационного происшествия;

е) постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении;

5.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

Для Страховщика заключение Договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

5.5. В случае сообщения Страхователем (Застрахованным) при заключении Договора страхования заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

ж) акт судебно-медицинской экспертизы;

з) результаты исследования крови Застрахованного на алкоголь, выполненного в течение 24 часов с момента несчастного случая;

и) заключение врача офтальмолога или оториноларинголога о степени потери зрения или слуха;

к) справка о ДТП (дорожно-транспортном происшествии) с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП).

6.6. при наступлении страхового события, указанного в п. 6.2:

а) справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);

б) копия направления на МСЭ или акт освидетельствования в Бюро МСЭ;

в) выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованный проходил амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ;

г) выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение;

д) акт о несчастном случае на транспорте;

е) акт расследования авиационного происшествия;

ж) акт судебно-медицинской экспертизы;

з) постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении;

и) справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);

к) результаты исследования крови Застрахованного на алкоголь, выполненного в течение 24 часов с момента несчастного случая;

л) ответ главного или федерального бюро МСЭ на запрос Страховщика о проверке обоснованности установления инвалидности;

м) ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика.

6.7. Для принятия решения о страховой выплате в соответствии с п. 6.3. Страховщику должны быть предоставлены:

а) свидетельство о смерти;

б) медицинское свидетельство о смерти;

в) посмертный эпикриз из стационара (в случае смерти в стационаре);

г) акт о несчастном случае на транспорте;

д) акт расследования авиационного происшествия;

е) постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении;

ж) акт судебно-медицинской экспертизы с результатами исследования крови на алкоголь;

з) результаты исследования крови Застрахованного на алкоголь, выполненного при поступлении в стационар;

и) справка о ДТП (дорожно-транспортном происшествии) с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП).

6.8. Кроме того, для принятия решения Страховщику должны быть предоставлены:

а) заявление о страховой выплате с указанием полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;

б) страховой полис;

в) проездной документ;

г) свидетельство о праве на наследство по закону;

- д) доверенность;
- е) документ, удостоверяющий личность получателя.

6.9. Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пунктах 6.5, 6.6 и 6.7.

7. Права и обязанности сторон

7.1. В период действия Договора Страхователь имеет право:

- 7.1.1.** отказаться от Договора;
- 7.2. Страхователь обязан:**
 - 7.2.1.** сохранять проездные документы и документы, подтверждающие уплату им страховой премии и представлять их по требованию Страховщика;
 - 7.2.2.** в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика путем представления установленных Правилами документов.
- 7.3. Страховщик имеет право:**
 - 7.3.1.** принять решение о страховой выплате без представления проездного билета;
 - 7.3.2.** отказать в страховой выплате, если Страхователь имел возможность, но не представил в установленный п. 7.2.2 срок документы, необходимые для установления причин страхового случая, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая; если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об

этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

7.3.3. отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

7.3.4. после принятия всех установленных п.п. 6.5 - 6.8 документов провести собственное расследование, в ходе которого проверяется достоверность информации.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. В течение 15 рабочих дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения документов, указанных в п.п. 6.5 - 6.8 настоящих Правил, Страховщик:

- принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем;
- принимает решение об отказе в страховой выплате.

7.4.2. В течение 5 рабочих дней с даты принятия решения Страховщик осуществляет страховую выплату или письменно сообщает Выгодоприобретателю об отказе в страховой выплате.

8. Условия прекращения договора страхования

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;
- отказа Страхователя от Договора.
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

8.2. При отказе Страхователя от Договора до начала поездки, а также в случае смерти Застрахованного до начала срока действия Договора страхования, Страховщик производит возврат суммы полученной страховой премии, если иное не установлено Договором страхования.

8.3. При отказе Страхователя – физического лица от Договора:

8.3.1. если заявление об отказе поступило до даты начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 5 (пяти) рабочих дней, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

8.3.2. если заявление об отказе поступило после начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 5 (пяти) рабочих дней, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования (при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев).

Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), рассчитывается по формуле:

ВВ = (1-М / N) x П, где **М** - количество дней, в течение которых Договор продействовал, **N** - количество дней в оплаченном сроке страхования, **П** - сумма уплаченной страховой премии.

8.4. При отказе Страхователя от Договора в случаях иных, чем указано в п. 8.2. и 8.3. Правил страхования, при условии, что Договор заключен на срок не менее одного месяца и оплачен полностью, а также в случае смерти Застрахованного по причинам, указанным в п. 2.5, Страховщик производит возврат части полученной страховой премии.

Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), если иное не предусмотрено Договором страхования, рассчитывается по формуле:

ВВ = 0,15 x (1-М / N) x П - В, где **М** - количество месяцев, в течение которых Договор продействовал, **N** - количество месяцев в оплаченном сроке страхования (неполный месяц считается за полный), **П** - сумма уплаченной страховой премии, **В** - сумма произведенной страховой выплаты.

8.5. Возврат Страхователю причитающейся согласно п.п. 8.2., 8.3., 8.4. Правил страхования суммы страховой премии или её части производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования.

Возврат производится Страхователю на основании его заявления, Полиса (Договора), документа, удостоверяющего личность получателя.

Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

9. Порядок рассмотрения споров

Споры, связанные с Договором, разрешаются судом в соответствии с его компетенцией.