

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом СПАО «Ингосстрах»**  
**от « 28 » июня 2022 г. № 278**

**Генеральный директор**  
**СПАО «Ингосстрах»**

**п/п                    А.С. Ларкин**

**М.П.**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ  
СЛУЧАЕВ ПРИ ПЕРЕВОЗКЕ  
АВТОМОБИЛЬНЫМ ЛИБО ГОРОДСКИМ  
НАЗЕМНЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ  
ТРАНСПОРТОМ, ЛИБО ОСУЩЕСТВЛЕНИИ  
КУРЬЕРСКИХ ДОСТАВОК**

**Москва, 2022 г.**

## Содержание

<b>I РАЗДЕЛ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>3</b>
§ 1. ВВЕДЕНИЕ .....	3
§ 2. СУБЪЕКТЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	4
§ 3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	5
§ 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	5
§ 5. СТРАХОВОЙ РИСК. ....	6
§ 6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ .....	7
§ 7. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ВЫПЛАТ. ФРАНШИЗА. ....	7
§ 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ.....	13
<b>II РАЗДЕЛ. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....</b>	<b>15</b>
§ 9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	15
§ 10. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, ЕГО ДЕЙСТВИЕ , СРОК СТРАХОВАНИЯ .....	21
§ 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	22
<b>III РАЗДЕЛ. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ .....</b>	<b>24</b>
§ 13. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. ....	24
§ 14. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. ....	36
<b>IV РАЗДЕЛ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ...</b>	<b>25</b>
<b>V РАЗДЕЛ. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....</b>	<b>26</b>

## **I Раздел. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **§ 1. Введение**

**Статья 1.** Настоящие Правила страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении курьерских доставок (далее – Правила) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования в соответствии со следующими видами страхования:

- в части страхования от несчастных случаев – страхование от несчастных случаев и болезней,
- в части страхования непредвиденных расходов и/или неполучения доходов – страхование финансовых рисков.

**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(ие) лицо(а) (водитель и/или пассажиры, в зависимости от условий страхования), находившееся в транспортном средстве, указанном в договоре страхования, в момент наступления страхового события. Указанное лицо (если иное не предусмотрено договором страхования либо настоящими Правилами) является Застрахованным лицом в части страхования от несчастного случая, а также может быть застрахованным в части страхования финансовых рисков.

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, буря, 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 Несчастливым 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.

Перевозка – услуга по перемещению пассажиров и багажа с использованием транспортного средства, оказываемая в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе Уставом автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта.

Период перевозки - период времени, в течение которого пассажир находится в транспортном средстве, период посадки пассажира в транспортное средство и период высадки пассажира из транспортного средства. Время погрузки и разгрузки транспортного средства не относится к времени посадки и высадки пассажира.

Транспортное средство (далее также – ТС) - единица указанного в договоре страхования и используемого для осуществления перевозок пассажиров и багажа подвижного состава автомобильного и городского наземного электрического пассажирского транспорта.

К Транспортным средствам по настоящим Правилам относятся:

- а) дорожные транспортные средства категории технического регламента L1 – L5, M1 – M3, N1 – N3;
- б) городской наземный электрический пассажирский транспорт, а именно: трамваи, троллейбусы.

Специальные определения в отношении страхования в рамках курьерских доставок предусматриваются соответствующими Дополнительными условиями.

**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 РФ 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), страховые брокеры 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](http://www.ingos.ru).

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, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

**Статья 6.** Страхователем по договору страхования является российское или иностранное юридическое лицо, либо индивидуальный предприниматель, выполняющие функции перевозчика, диспетчера и/или иные услуги в области организации и/или осуществления перевозок автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом, как собственными силами, так и с привлечением третьих лиц, заключивший со Страховщиком договор добровольного страхования в соответствии с настоящими Правилами.

**Статья 7.** Получателем страховой выплаты по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил по страхованию от несчастных случаев, является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследники, устанавливаемые в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Договор страхования в части страхования от несчастного случая в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом (Выгодоприобретателя), может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

Договор страхования в части страхования финансовых рисков заключается в пользу Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), а в случаях, предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами – в пользу Страхователя. Соглашаясь на

страхование и пользуясь правами по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами Застрахованный дает свое согласие, а Страхователь устанавливает, что в случае смерти Застрахованного лица в результате Несчастного случая Выгодоприобретателем по договору страхования в части страхования финансовых рисков является лицо, фактически понесшее расходы или имеющее право на компенсацию расходов и/или неполученных доходов в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, если только обязанности Страхователя не выполнены лицом, в пользу которого заключен договор. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору.

### **§ 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 обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, а также выплатить страховое возмещение в пределах определенной Договором страховой суммы в случае возникновения застрахованных непредвиденных расходов Страхователя/ Застрахованного лица, не относящихся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанных с его наступлением, либо в случае неполучения дохода.

**Статья 9.** Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, составленного по форме Страховщика. Договор страхования может быть заключен в форме страхового полиса, подписанного Страховщиком, который вручается Страхователю 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. Договор страхования по решению Страховщика также может быть заключен на основании заявления, составленного в произвольной (свободной) форме.

В случае заключения договора страхования в форме единого документа, подписанного обеими сторонами, на основании письменного заявления, заявление является неотъемлемой частью договора страхования.

Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, если в договоре страхования прямо указано на применение таких Правил.

Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может быть также заключен в виде электронного документа – электронного договора страхования (страхового полиса), неотъемлемой частью которого являются настоящие Правила – с учетом особенностей, определенных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.

Договор страхования с одним и тем же Страхователем может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц, в подтверждение чего Страхователю может быть выдан единый договор страхования.

При заключении договора страхования в электронном виде заявление и предоставляемые Страховщику документы подписываются соответствующей электронной подписью согласно нормам Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» (далее – Закон об электронной подписи) и настоящих Правил.

В договоре страхования указываются:

- объект страхования (застрахованный имущественный интерес)
- определение круга лиц, в отношении которых действует договор страхования (Застрахованные лица);
- страховая сумма (лимит ответственности), система (порядок) страховой выплаты;
- страховые риски (страховые случаи);
- сроки и территория действия договора страхования;
- размер и порядок уплаты страховой премии (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 расторгнуть договор страхования;
- направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих персональные данные выгодоприобретателей, факт, обстоятельства и последствия причинения при перевозке вреда жизни, здоровью пассажира и/или водителя, а также размер причиненного вреда;
- потребовать проведения осмотра ТС, которые заявлены для включения в договор страхования;
- реализовывать иные права, установленные законодательством РФ, настоящими Правилами и договором 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;
- сообщить Страховщику при заключении договора страхования обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска. При этом

существенными считаются обстоятельства, которые могут оказать влияние на решение Страховщика о принятии риска на страхование или об установлении размера страховой премии. К таким обстоятельствам относятся сведения, указанные в заявлении на страхование, либо в запросе (письме) Страховщика в свободной форме;

- уведомлять Страховщика обо всех изменениях сведений, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования;
- способствовать проведению Страховщиком мероприятий по оценке риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;
- по требованию Страховщика предоставить ТС, которые заявлены для включения в договор страхования, для проведения осмотра;
- исполнять иные обязанности, установленные законодательством РФ, настоящими Правилами и договором страхования.

**Статья 9.2.** Если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением между Страхователем и Страховщиком, заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц в течение 50 (пятидесяти) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

Под персональными данными понимаются данные физических лиц, указанные в договоре страхования (страховом полисе), в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, паспортные данные.

Под обработкой персональных данных понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется как самим Страховщиком, так и указанными в настоящей статье лицами на основании заключенного со Страховщиком договора с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования (страхового полиса), продвижения услуг Страховщика и его партнеров на рынке, а также в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, путем осуществления прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи (по телефону, электронной почте, через сайт или мобильное приложение Страховщика и/или его партнеров).

Заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие на информирование о других продуктах и услугах Страховщика и его партнеров, на получение рекламы услуг Страховщика и его аффилированных лиц (включая ООО «СК «Ингосстрах - Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Суцневская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7)), в т.ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, в том числе по договору страхования (страховому полису), а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает предоставление Страховщику права передавать персональные

данные и данные о наличии других договоров страхования (страховых полисов), необходимые для расчета суммы страховой премии, оценки рисков, в т.ч. связанных с заключением или исполнением договора страхования (страхового полиса), ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования (страхового полиса), 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 или записи информации в информационную систему Страховщика.

Заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь дает согласие Страховщику на передачу персональных данных Страхователя третьим лицам, в т.ч. на возмездной основе, в т.ч. в целях продвижения услуг Страховщика и его аффилированных лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи. Перечень третьих лиц, которым могут быть переданы персональные данные Страхователя: ООО «СК «Ингосстрах - Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Сущевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах- Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7).

Заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь дает согласие Страховщику на трансграничную передачу персональных данных Страхователя.

Заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь дает согласие Страховщику и третьим лицам, которым персональные данные Страхователя будут переданы Страховщиком (ООО «СК «Ингосстрах - Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Сущевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах- Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), а также компании, оказывающие услуги рекламораспространителя (в т.ч. услуги телемаркетинга)), на сбор и обработку персональных данных Страхователя, в т.ч. в целях продвижения услуг Страховщика и его аффилированных лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т.ч. сведений, необходимых для оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня заключения договора страхования (страхового полиса) до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента заключения договора страхования (страхового полиса), либо до момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком и идентифицировать субъекта персональных данных. Заявление на отзыв согласия на обработку персональных данных должно содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его



представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования (страхового полиса) в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования (страховой полис) 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 (страхового полиса) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Срок действия согласия на обработку персональных данных составляет 50 (пятьдесят) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

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

#### **§ 4. Объект страхования**

**Статья 10.** Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с:

- причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате Несчастного случая (страхование от несчастных случаев и болезней);
- риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя/ Застрахованного лица, не относящихся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанных с его наступлением, и (или) неполучением дохода в связи с Несчастливым случаем (страхование финансовых рисков).

**Статья 11.** Договор страхования в части страхования от несчастных случаев в соответствии с настоящими Правилами заключается на условии выплаты страхового возмещения по системе мест в ТС.

Количество застрахованных пассажиров не может превышать максимального количества (общего количества) мест (включая место водителя) согласно спецификации транспортного средства (данным завода – изготовителя).

Если иного не предусмотрено договором страхования, страхование в соответствии с настоящими Правилами осуществляется в отношении всех мест в ТС согласно спецификации транспортного средства (данным завода – изготовителя), включая пассажирские места и место водителя.

Лица, находящиеся в ТС в превышение максимального количества мест и/или в превышение указанного в договоре страхования специально оговоренного количества мест, считаются не застрахованными. Определение Застрахованных лиц в таком случае производится Страховщиком в пределах максимального количества мест, указанного в договоре страхования, исходя из поданных заявлений о страховой выплате.

При невозможности определить конкретных лиц, находившихся в ТС сверх установленного договором страхования количества мест, заявления о страховой выплате рассматриваются в пределах установленного договором количества мест по заявлениям в порядке очередности их поступления.

## **§ 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:

1. смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, имевшего место в период застрахованной перевозки (Смерть в результате НС);

2. травма или телесные повреждения Застрахованного лица в результате Несчастного случая, имевшего место в период застрахованной перевозки (Травма или повреждения в результате НС);

3. непредвиденные расходы Страхователя, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением (наступлением Несчастного случая), а именно расходы, связанные с компенсацией:

а) заработка или иного неполученного дохода, которого Застрахованное лицо лишилось вследствие уменьшения или потери трудоспособности в результате причинения вреда здоровью в результате Несчастного случая в период застрахованной перевозки;

б) дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Застрахованного лица в результате Несчастного случая, в том числе на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) части заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица - лишились лица, имеющие право на его возмещение в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации;

г) расходов на погребение, в случае смерти Застрахованного лица;

д) морального вреда, причиненного Застрахованному лицу<sup>1</sup>.

4. непредвиденные расходы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением (наступлением Несчастного случая), а также неполученные в связи с наступлением Несчастного случая доходы, а именно:

а) заработок или иной неполученный доход, которого Застрахованное лицо лишилось вследствие уменьшения или потери трудоспособности в результате причинения вреда здоровью в результате Несчастного случая в период застрахованной перевозки;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья Застрахованного лица в результате Несчастного случая, в том числе на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации;

г) расходы на погребение, в случае смерти Застрахованного лица.

---

<sup>1</sup> При страховании данного риска предполагается, что Страхователь не совпадает с Застрахованным лицом, а выплата при наступлении страхового случая производится в связи с обязанностью Страхователя компенсировать моральный вред Застрахованным (третьим) лицам.

## **§ 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 Страхователю, Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) или иным третьим лицам, имеющим право на получение страховой выплаты в соответствии с условиями договора страхования или Правил.

Смерть, наступившая в прямой причинно-следственной связи с Несчастным случаем, имевшим место в период застрахованной перевозки, признается страховым случаем, если она наступила не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня Несчастного случая, имевшего место в период застрахованной перевозки.

Травма, телесные повреждения Застрахованного лица, а также непредвиденные расходы Страхователя/ Застрахованного лица либо неполучение дохода признаются страховыми событиями, если они возникли в прямой причинно-следственной связи с Несчастным случаем, имевшим место в период застрахованной перевозки.

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

**Статья 16.** Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

а) события, произошедшие в результате умышленных действий Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), 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 и наступивший в результате них ущерб (убытки) 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, либо получившим такое право с нарушением установленных законодательством Российской Федерации процедур и правил, включая порядок прохождения медицинской комиссии, соответствующего обучения и/или прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами, а также лицом, не уполномоченным на право управления ТС;

г) события, произошедшие при управлении ТС 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), а также преднамеренное членовредительство Застрахованного лица, имевшие место в период

перевозки;

- ж) события, произошедшие в результате террористических действий;
- з) события, произошедшие при управлении заведомо неисправным ТС, эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации;
- и) события, вызванные курением или неосторожным обращением с огнем в ТС;
- к) события, произошедшие при использовании ТС в целях обучения вождению или для участия в соревнованиях (если иное не установлено договором страхования);
- л) события, возникшие в результате действия животных;
- м) события, возникшие по причине заводского брака или брака, допущенного во время восстановительного ремонта ТС;
- н) события, возникшие в результате перемещения внутри ТС перевозимых предметов (груза или иного имущества), если такое перемещение не явилось следствием страхового случая;
- о) события, возникшие при нарушении правил пожарной безопасности и правил хранения и перевозки опасных веществ и предметов в ТС.

**Статья 16.1.** По отдельному соглашению сторон и за дополнительную плату страховое покрытие может распространяться на часть случаев или на все случаи, указанные в пунктах «з -о» 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** (страховая сумма по договору страхования) и **Дополнительной (специальной)** – для определения размера предельных страховых выплат (лимита ответственности) на период одной перевозки (на один случай), одно застрахованное место в ТС, по конкретному риску, в зависимости от тяжести причиненного вреда).

Если иного не установлено договором страхования, **Общая** страховая сумма (страховая сумма по договору страхования), в течение действия договора страхования снижается (уменьшается) на сумму произведенных страховых выплат (агрегатная страховая сумма).

В рамках **Общей** страховой суммы в договоре страхования устанавливаются **Дополнительные** страховые суммы, в размере которых осуществляется выплата страхового возмещения на одну перевозку, а также в зависимости от тяжести причинённого вреда жизни и (или) здоровью **Застрахованного** лица в результате наступившего страхового случая согласно Приложению № 3 к настоящим Правилам в процентном соотношении к размеру **Дополнительной** страховой суммы на 1 (одно) застрахованное место в ТС.

**Дополнительная** страховая сумма на период одной перевозки определяется как совокупность страховых сумм по каждому из застрахованных мест в ТС, если иного не предусмотрено договором страхования.

Договором страхования могут быть установлены отдельные страховые суммы для разных застрахованных рисков (случаев).

**Статья 18.** Общая сумма всех страховых выплат по всем случаям в период действия договора вне зависимости от размера **Дополнительных** страховых сумм не может превышать **Общей** страховой суммы (страховой суммы по договору).

**Статья 19.** В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – часть убытка, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению

Страховщиком. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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) или безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Если в договоре страхования не указано, какая применяется франшиза, по умолчанию применяется франшиза безусловная.

При расчете суммы страховой выплаты по нескольким рискам франшиза вычитается по каждому риску.

## **§ 8. Страховая премия, страховой тариф**

**Статья 20.** 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.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять поправочные (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 РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

**Статья 21.** В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае в течение не более 3 (трех) дней с момента, как ему стало известно, письменно уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени страхового риска.

Под обстоятельствами, влекущими изменение страхового риска, по настоящим Правилам понимаются сведения, оговоренные Страховщиком в договоре страхования, 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 22.** По письменному соглашению сторон Страхователю может быть предоставлена отсрочка по уплате страховой премии.

При наступлении страхового случая в период отсрочки, Страхователь по требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии за страховой год, в течение которого Страховщику направлено заявление о страховой выплате, если договором страхования не предусмотрено иное. В случае неуплаты страховой премии по требованию Страховщика, последний вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса).

**Статья 23.** Страховая премия оплачивается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации наличными деньгами или путем безналичных расчетов в размере, порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

**Статья 24.** При оплате страховой премии в безналичной форме (кроме оплаты банковской картой) Страхователь обязан в платежном поручении ссылаться 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 (уполномоченного представителя Страховщика в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

При оплате страховой премии банковской картой, в том числе, при оплате страховой премии (взноса) на сайте или в мобильном приложении Страховщика, премия считается оплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика. В случае оплаты премии на сайте или в мобильном приложении представителя Страховщика премия может быть оплачена только на счет Страховщика.

При оплате страховой премии наличными деньгами премия считается оплаченной с момента внесения денег Страховщику или передачи денег уполномоченному представителю Страховщика.

**Статья 25.** Страховая премия по договорам страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями – взносами (в рассрочку).

**Статья 26.** При неуплате в установленные договором страхования порядке и сроки страховой премии или ее первого страхового взноса договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

При неуплате в установленный договором страхования срок очередного страхового взноса (уплате его не в полном объеме) Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление и (или) сообщение по адресу электронной почты, указанному в заявлении о заключении договора и (или) договоре страхования, о намерении в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса. В случае если в течение 5 (пяти) рабочих дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, Страховщик вправе отказаться от договора в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление и (или) сообщение по адресу электронной почты, указанному в заявлении о заключении договора и (или) договоре страхования. 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 отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса).

Договором страхования могут предусматриваться иные последствия неуплаты очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

## **II Раздел. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

### **§ 9. Заключение договора страхования**

**Статья 27.** Договор страхования может быть заключен:

– в виде электронного документа через официальный Сайт или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера);

– в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования.

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

– данные Страхователя (фамилия, имя, отчество и гражданство, или наименование организации с указанием страны регистрации; полный почтовый адрес в России; 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.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, в договоре страхования (полисе) указывается идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо.

**Статья 27.1.** Заключая, подписывая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную 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);

– об 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 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;

– 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;

– о порядке налогообложения при осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу: порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса Российской Федерации (далее - НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст.ст. 253, 263 НК РФ.

**Статья 27.2.** При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться страховой организацией для предоставления информации получателю страховых услуг.

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), 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 заявлении на страхование, договоре страхования или в извещении о страховом случае;

2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в заявлении на страхование, 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 заявлении на страхование, в договоре страхования или в извещении о страховом случае, в заявлении о страховой выплате.

4. уведомление направлено с использованием мобильного приложения Страховщика или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного



лица) в соответствующем разделе сайта [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), о чем Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) проинформирован с использованием мобильного приложения Страховщика или личного кабинета Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

**Статья 28.** Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:

– учредительные документы Страхователя - юридического лица; выписку из Единого государственного реестра юридических лиц в отношении Страхователя - юридического лица, идентификационный номер налогоплательщика (при наличии или код иностранной организации) и иные регистрационные данные Страхователя;

– документ, удостоверяющий личность Страхователя – индивидуального предпринимателя, а также документы о его регистрации в качестве предпринимателя;

– документ, удостоверяющий личность представителя (если договор страхования заключается представителем);

– доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;

– регистрационные документы на ТС, а также документы о технических характеристиках ТС, либо выписка из системы Электронных паспортов транспортных средств (далее – выписка ЭПТС) на ТС, данные по подвижному составу, документы о праве собственности (владения) ТС;

– водительские удостоверения лиц, допущенных к управлению ТС, если договор заключен с условием допуска ограниченного количества водителей;

– разрешения/лицензии, если деятельность, осуществляемая Страхователем, требует разрешения/лицензирования;

– сведения о перевозках, включая характер перевозок, маршруты, используемые системы контроля и т.п.;

– документы, необходимые для идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

По соглашению со Страховщиком Страхователем могут быть предоставлены надлежащим образом заверенные копии<sup>2</sup> 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.)), подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с требованиями Закона об электронной подписи» (если иного не предусмотрено соглашением сторон), на основании электронного запроса Страховщика,

---

<sup>2</sup> Надлежащим образом заверенными копиями считаются копии, заверенные органом (организацией) их выдавшим, или нотариально заверенные копии, если иное не предусмотрено договором страхования (соглашением сторон). При наличии соглашения сторон об использовании неквалифицированной электронной подписи условия ее применения определяются соглашением сторон.

изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) образа заявления 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.

Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

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

К указанному расчету по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил, на основании которых произведен расчет.

#### **Статья 28.1.** 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](http://www.ingos.ru), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента или страхового брокера)<sup>3</sup> путем заполнения формы заявления на страхование, включающую сведения и документы, указанные в статьях 27 и 28 настоящих Правил, или иным согласованным со Страховщиком способом.

В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами или договором страхования предусмотрена возможность использования электронного документооборота, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме:

1. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом об электронной подписи. Под электронным документом (далее также – ЭД) понимается документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах. Под электронной подписью (далее также – ЭП) понимается информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию (электронный документ). Под усиленной квалифицированной электронной подписью понимается подпись, которая: получена в результате криптографического преобразования информации

---

<sup>3</sup> Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

с использованием ключа электронной подписи; позволяет определить лицо, подписавшее ЭД; позволяет обнаружить факт внесения изменений в ЭД после момента его подписания; создается с использованием средств ЭП; а также обладает следующими дополнительными признаками: 1) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате; 2) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, имеющие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Законом об электронной подписи.

2. Заявление о заключении договора страхования в электронной форме и иная отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается физическим лицом простой электронной подписью, индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью. Указанная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

2.1. В случаях, когда настоящими Правилами предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в статье 39.1 настоящих Правил), а также имеется соответствующая техническая возможность, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом об электронной подписи.

Физическое лицо (далее – клиент), подписывающее электронный документ, для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

- фамилия, имя и отчество (при наличии);
- абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и (или) адрес электронной почты.

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные клиентом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее - личный кабинет) клиента. Информация считается подписанной простой электронной подписью клиента, в том числе, если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от клиента было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который клиент подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего

электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящей статьей Правил (если иного не предусмотрено договором страхования).

3. Стороны ЭД вправе также заключить соглашение об условиях использования ЭП согласно Закону об электронной подписи.

4. В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

5. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями статьи 28.1 Правил и Закона об электронной подписи, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

6. Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя (если иного не предусмотрено соглашением сторон). Электронный страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Закона 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 Страховщика.

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

8. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем (представителем Страхователя) в электронном виде на сайте Страховщика, мобильном приложении Страховщика, сайте или мобильном приложении представителя 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.

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

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

момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

9. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса), если иного не предусмотрено порядком заключения договора.

10. Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

## **§ 10. Вступление договора в силу, его действие, срок страхования**

**Статья 29.** 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 29.1.** По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае оплаты премии в рассрочку и неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

**Статья 29.2.** Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление, если договором страхования не предусмотрено иное.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

**Статья 30.** 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 31.** Срок страхования – период времени, определенный договором страхования, в течение которого перевозки с использованием указанных в договоре страхования ТС будут считаться застрахованными.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на Застрахованных лиц только на период соответствующей застрахованной перевозки.

Договором страхования могут быть предусмотрены также условия действия страхования в зависимости от территории страхования, маршрута, условий и продолжительности либо количества перевозок и/или организации перевозки.

## **§ 11. Прекращение договора страхования**

**Статья 32.** Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

1. истечения срока, на который был заключен договор;
2. исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере Общей страховой суммы (страховой суммы по договору);
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. если 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. прекращения договора в иных случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации и иными законами 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 размере Общей страховой суммы.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 3 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты получения Страховщиком соответствующего заявления от Страхователя, если более поздняя дата расторжения не указана в заявлении Страхователя.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 4 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты события, в связи с которым возможность наступления страхового случая отпала.

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.

Моментом прекращения договора в предусмотренном статьями 29.1 и 29.2 настоящих Правил порядке является:

– дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком не позднее 45 (сорока пяти) календарных дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями - юридическими лицами и 60 (шестидесяти) календарных дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями – физическими лицами (индивидуальными предпринимателями);

– дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком позднее 45 (сорока пяти) календарных дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями - юридическими лицами и 60 (шестидесяти) календарных дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями – физическими лицами (индивидуальными предпринимателями).

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным статьями 29.1 и 29.2 настоящей статьи, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

При прекращении договора в соответствии с пунктом 7 настоящей статьи момент прекращения договора страхования и вопрос о возврате страховой премии решается в зависимости от соответствующих норм законодательства Российской Федерации.

Последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены договором страхования.

Если договор страхования заключен в электронной форме и/ид это предусмотрено договором страхования, то договор может быть прекращен досрочно путем обмена сторонами электронными документами в порядке, аналогичном предусмотренному в статье 28.1 настоящих Правил (при наличии технической возможности).

**Статья 33.** В случае досрочного прекращения (расторжения) договора по основаниям, предусмотренным пунктом 5 статьи 32 настоящих Правил, вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается по соглашению сторон в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат.

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

– В случае расторжения договора страхования 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 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 за текущий страховой год 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 за текущий год 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 33.1.** При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 4 статьи 32 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 3, 6 статьи 32 настоящих Правил, возврат страховой премии не производится.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 7 статьи 32 Правил решается в зависимости от оснований прекращения договора и условий договора страхования соответственно.

**Статья 34.** 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.

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

#### **§ 12. Обязанности Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сроки осуществления страховой выплаты**

**Статья 35.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо обязаны:



1) незамедлительно (не позднее, чем в течение 2 (двух) часов с момента, когда ему стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая<sup>4</sup>) заявить о случившемся в органы МВД (ГИБДД, полицию), МЧС (пожарный надзор) или в иные компетентные органы в зависимости от территории и характера происшествия и получить справку, подтверждающую факт происшествия (с указанием обстоятельств и причин происшествия);

2) сообщить о событии Страховщику или его представителю в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента происшествия;

3) при предъявлении Страхователю требований (претензий, судебных документов) Застрахованного лица (Выгодоприобретателя)/лица, имеющего право на получение выплаты от Страхователя согласно законодательству Российской Федерации, о возмещении расходов/ компенсации сумм, указанных в пункте 3 статьи 13 настоящих Правил, или в случае принудительного взыскания денежных средств незамедлительно, но не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем получения указанных документов и/или совершения указанных действий (или в иной срок, предусмотренный договором страхования), уведомить об этом Страховщика и направить ему копии соответствующих документов. При этом Страхователь обязан действовать в соответствии с указаниями Страховщика и не осуществлять какие-либо действия (в том числе не удовлетворять требования (претензии), не подписывать мировое соглашение) без согласования со Страховщиком.

4) выполнять иные обязанности и совершать иные действия, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством.

После получения уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя или Застрахованного лица) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

Уведомления о событиях, имеющих признаки страхового случая, подаются в письменном виде в свободной форме и подписываются Страхователем (Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом). Уведомление 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 36.** Для решения вопроса о страховой выплате Страхователь (с согласия Застрахованного или Выгодоприобретателя)/ Выгодоприобретатель/ Застрахованное лицо предоставляет 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/наследника Застрахованного лица о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты;

1.2. свидетельство о смерти;

---

<sup>4</sup> 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 35 настоящих Правил при первой возможности, но не позднее 1 (одного) календарного дня с даты появления такой возможности.

1.3. справка о смерти из ЗАГСа с указанием причины смерти или акт (заключительная часть акта) судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований с указанием причины смерти, заверенная печатью органов МВД или прокуратуры;

1.4. справка, подтверждающая факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, выданная подразделениями ГИБДД, милиции, следственного комитета РФ, государственного пожарного надзора, Росгидрометом, а также протокол, постановление по делу, решение суда, если составление указанных документов является обязательным в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации;

1.5. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом;

1.6. по отдельному запросу Страховщика должны быть предоставлены следующие документы:

– 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, 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

## **2. В связи с травмой (телесными повреждениями) Застрахованного лица:**

2.1. письменное заявление (претензия) Страхователя (Выгодоприобретателя или Застрахованного лица) о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, 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. выписка (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения – выписка (справка) из медицинской карты или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения с указанием на полученную травму;

2.3. справка, подтверждающая факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, выданная соответствующими государственными органами ГИБДД, полицией, Росгидрометом, пожарным надзором, а также протокол, постановление, решение

суда, если составление указанных документов является обязательным в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации;

2.4. по отдельному запросу Страховщика должны быть предоставлены следующие документы:

– 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 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 Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) физического лица или доверенность, заверенная Выгодоприобретателем – юридическим лицом, с указанием на право получение выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

**3. В связи с возникновением непредвиденных расходов Страхователя, не относящихся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая (наступлением Несчастного случая), но связанных с его наступлением:**

3.1. связанных с компенсацией заработка или иного неполученного дохода Застрахованного лица:

– письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, 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;

– письменное требование (претензия) Застрахованного лица (его представителя), направленное в адрес Страхователя, о компенсации утраченного Застрахованным лицом заработка (дохода);

– документы, подтверждающие причинения вреда здоровью Застрахованного лица в период перевозки, указанные в пп. 2.2 – 2.4 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие потерю заработка (части заработка) или иных доходов, неполученных Застрахованным лицом вследствие причинения вреда здоровью в период перевозки;

– документы, подтверждающие степень утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степень утраты общей трудоспособности;

– документы, подтверждающие период утраты (частичной утраты) трудоспособности Застрахованным лицом;

– документы, подтверждающие размер среднемесячного заработка (дохода) Застрахованного лица до причинения вреда здоровью в период перевозки;

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица. Если требование (претензия) о компенсации утраченного Застрахованным лицом заработка (дохода) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

3.2. связанных с компенсацией дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Застрахованного лица, и указанных в подп. «б» п. 3 статьи 13 настоящих Правил:

– письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, 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;

– письменное требование (претензия) Застрахованного лица (его представителя), направленное в адрес Страхователя, о компенсации дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Застрахованного лица;

– документы, подтверждающие причинения вреда здоровью Застрахованного лица в период перевозки, указанные в пп. 2.2 – 2.4 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие понесенные Застрахованным лицом расходы, вызванные причинением вреда здоровью в период перевозки;

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица. Если требование (претензия) о компенсации утраченного Застрахованным лицом заработка (дохода) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

3.3. связанных с компенсацией части заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение:

– письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, 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;

– письменное требование (претензия) лица, имеющего право на компенсацию части заработка или иного дохода Застрахованного лица согласно законодательству Российской Федерации, направленное в адрес Страхователя, о возмещении ему утраченной части заработка (дохода) Застрахованного лица;

– документы, подтверждающие смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшего в период перевозки, указанные в пп. 1.2 – 1.6 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие право лица, заявившего требование (претензию) Страхователю, на компенсацию части заработка или иного дохода Застрахованного лица;

– документы, подтверждающие часть заработка или иного дохода, которого лишилось лицо, заявляющее требование (претензию) Страхователю, вследствие смерти Застрахованного лица;

– документ, удостоверяющий личность лица, заявляющего требование (претензию) Страхователю. Если требование (претензия) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

3.4. связанных с компенсацией расходов на погребение, в случае смерти Застрахованного лица:

– письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, 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;

– письменное требование (претензия) лица, понесшего расходы на погребение Застрахованного лица, о компенсации соответствующих расходов;

– документы, подтверждающие смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшего в период перевозки, указанные в пп. 1.2 – 1.6 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие понесенные расходы лица, заявляющего требование (претензию) Страхователю, на погребение Застрахованного лица;

– документ, удостоверяющий личность лица, заявляющего требование (претензию) Страхователю. Если требование (претензия) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

3.5. связанных с компенсацией морального вреда, причиненного Застрахованному лицу:

– письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты, для юридических лиц подписанное руководителем или лицом,

имеющим документально подтверждённое право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;

– решение суда, подтверждающее основания и размер компенсации морального вреда Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю)/ лицу, имеющему право согласно законодательству Российской Федерации на компенсацию морального вреда в связи со смертью Застрахованного лица, или мировое соглашение о компенсации морального вреда Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю)/ лицу, имеющему право согласно законодательству Российской Федерации на компенсацию морального вреда в связи со смертью Застрахованного лица, заключенное с письменного согласия Страховщика;

– документы, подтверждающие причинения вреда здоровью Застрахованного лица, указанные в пп. 2.2 – 2.4 настоящей статьи, или смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшего в период перевозки, указанные в пп. 1.2 – 1.6 настоящей статьи;

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя)/ лица, имеющего право согласно законодательству Российской Федерации на компенсацию морального вреда в связи со смертью Застрахованного лица. Если в соответствии с решением суда/ условиями мирового соглашения компенсация морального вреда осуществляется через представителя Застрахованного лица (Выгодоприобретателя)/ лица, имеющего право согласно законодательству Российской Федерации на компенсацию морального вреда в связи со смертью Застрахованного лица, то предоставляются также документы в отношении представителя, 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

**4. В связи с возникновением непредвиденных расходов Застрахованного лица, не относящихся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанных с его наступлением (наступлением Несчастного случая), а также неполучением в связи с наступлением Несчастного случая доходов:**

4.1. в случае неполучения заработка или иного дохода Застрахованным лицом:

– письменное заявление (претензия) Застрахованного лица о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты, для юридических лиц подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтверждённое право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;

– документы, подтверждающие причинения вреда здоровью Застрахованного лица в период перевозки, указанные в пп. 2.2 – 2.4 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие потерю заработка (части заработка) или иных доходов, неполученных Застрахованным лицом вследствие причинения вреда здоровью в период перевозки;

– документы, подтверждающие степень утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степень утраты общей трудоспособности;

– документы, подтверждающие период утраты (частичной утраты) трудоспособности лицом;

– документы, подтверждающие размер среднемесячного заработка (дохода) Застрахованного лица до причинения вреда здоровью в период перевозки;

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица. Если требование (претензия) о компенсации утраченного Застрахованным лицом заработка (дохода) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

4.2. в случае возникновения у Застрахованного лица дополнительных расходов, вызванных повреждением его здоровья, и указанных в подп. «б» п. 4 статьи 13 настоящих Правил:

– письменное заявление (претензия) Застрахованного лица о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, 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;

– документы, подтверждающие причинения вреда здоровью Застрахованного лица в период перевозки, указанные в пп. 2.2 – 2.4 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие понесенные Застрахованным лицом расходы, вызванные причинением вреда здоровью в период перевозки;

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица. Если требование (претензия) о компенсации утраченного Застрахованным лицом заработка (дохода) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

4.3. в случае утраты части заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение:

– письменное заявление (претензия) лица, имеющего право на компенсацию части заработка или иного дохода Застрахованного лица согласно законодательству Российской Федерации, о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты;

– документы, подтверждающие смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшего в период перевозки, указанные в пп. 1.2 – 1.6 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие право лица, заявившего требование (претензию) Страхователю, на компенсацию части заработка или иного дохода Застрахованного лица;

– документы, подтверждающие часть заработка или иного дохода, которого лишилось лицо, заявляющее требование (претензию) Страхователю, вследствие смерти Застрахованного лица;

– документ, удостоверяющий личность лица, заявляющего требование (претензию) Страхователю. Если требование (претензия) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

4.4. в случае возникновения расходов на погребение при смерти Застрахованного лица в результате Несчастного случая:

– письменное заявление (претензия) лица, понесшего расходы на погребение Застрахованного лица, о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, 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;

– документы, подтверждающие смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшего в период перевозки, указанные в пп. 1.2 – 1.6 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие понесенные расходы лица, заявляющего требование (претензию), на погребение Застрахованного лица;

– документ, удостоверяющий личность лица, заявляющего требование (претензию) Страхователю. Если требование (претензия) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

**5. По отдельному запросу Страховщика Страхователь (Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо) обязан представить следующие документы:**

– 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, допущенного к управлению/управлявшего ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, иные документы, подтверждающие соблюдение процедур по получению прав на управление ТС (справку медицинской комиссии, доказательства прохождения обучения, когда его необходимость установлена законодательством Российской Федерации, прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами и т.п.);



– 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.

6. При наличии в договоре страхования специальных условий действия страхования, Страхователь также предоставляет документы, подтверждающие страхование конкретной перевозки (заявку либо иной документ, фиксирующий вызов ТС для осуществления перевозки, маршрутный лист и т.п. с указанием даты и времени вызова, начала перевозки и других данных перевозки).

7. Если Страхователь по согласованию со Страховщиком полностью или частично возместил расходы/ компенсировал суммы, указанные в пп. 3-4 статьи 13 настоящих Правил, Страхователь уведомляет об этом Страховщика в письменной форме в течение 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем такого возмещения. В этом случае Страхователь вправе требовать от Страховщика возмещения ему соответствующих расходов.

При предъявлении к Страховщику заявления о возмещении ему расходов, указанных в п. 3 статьи 13 настоящих Правил, Страхователь должен наряду с документами, указанными в пп. 3.1 – 3.5 настоящей статьи Правил, приложить к этому заявлению платежные документы, подтверждающие факт возникновения у Страхователя указанных расходов (банковские выписки, платежные поручения, расходные кассовые ордера и пр.).

8. Конкретный перечень документов, необходимых Страховщику для решения вопроса о страховой выплате, с учетом особенностей договора страхования и застрахованных рисков может указываться в договоре страхования .

9. В случае невозможности представить Страховщику запрошенные документы и сведения Страхователь (Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо) обязан письменно известить об этом Страховщика и указать причины, препятствующие представлению документов.

10. Если имеющиеся в деле копии документов или иные письменные доказательства не тождественны между собой и невозможно установить подлинное содержание первоисточника с помощью других доказательств, а также в случае, если отсутствие оригинала документа повлечет невозможность суброгации, Страховщик вправе потребовать предоставления оригиналов документов.

По требованию Страховщика Страхователь должен объяснить причины невозможности представления оригиналов документов.

11. При личном обращении Страхователя (Выгодоприобретателя или Застрахованного лица) Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

12. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

13. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил 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 в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

14. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя или Застрахованного лица) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя или Застрахованного лица), 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.

**Статья 37.** 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, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, правоохранительных органов, медицинских учреждений, а также других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Срок урегулирования Страховщиком заявления о страховой выплате (срок для осуществления страховой выплаты или направления Страхователю (Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу) уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты) составляет 30 (тридцать) рабочих дней с даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов (заверенных копий или оригиналов в случае, если Страховщик потребовал их представить в соответствии с пунктом 10 статьи 36 настоящих Правил), предусмотренных в статье 36 настоящих Правил. В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до годовой согласно статье 26 настоящих Правил, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса).

Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя или Застрахованного лица) в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя или Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты) бесплатно один раз по каждому событию.

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.

В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских

реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае единый срок урегулирования требования о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

**Статья 38.** В соответствии со статьей 382 Гражданского кодекса Российской Федерации, передача прав Страхователя (Выгодоприобретателя или Застрахованного лица) другому лицу по сделке (уступка требования) в силу условий договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, запрещается.

**Статья 38.1.** Если расходы Застрахованных лиц, указанные в пункте 4 статьи 13 настоящих Правил, подлежат возмещению/возмещены иными лицами, ответственными за причинение вреда (убытков), то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой возмещения, подлежащей выплате по настоящим Правилам, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда (убытков). Застрахованные лица обязаны немедленно известить Страховщика о таких иных лицах/о получении таких сумм.

**Статья 38.2.** Застрахованное лицо/Страхователь обязано возвратить Страховщику полученное страховое возмещение как неосновательное обогащение, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону, настоящим Правилам страхования и (или) договору страхования полностью или частично лишает Застрахованное лицо/Страхователя права на страховое возмещение (в том числе в случае получения Застрахованными лицами полного возмещения от иных лиц, указанных в статье 38.1 настоящих Правил).

**Статья 39.** 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 выдачи наличных денег.

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

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

**Статья 39.1.** Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

1. Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом) и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, иное лицо, имеющее право на получение страховой выплаты в соответствии с условиями договора страхования или Правил) вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, иного лица, имеющего право на получение страховой выплаты в соответствии с условиями договора страхования или Правил) на официальном сайте Страховщика ([www.ingos.ru](http://www.ingos.ru)) или через мобильное приложение Страховщика. Документы

направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

2. Отправляемая Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, иным лицом, имеющим право на получение страховой выплаты в соответствии с условиями договора страхования или Правил) информация в электронной форме подписывается соответствующей электронной подписью согласно нормам Закона об электронной подписи и настоящих Правил (статья 28.1 Правил).

3. При отправке Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Закона об электронной подписи, а также Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, иным лицом, имеющим право на получение страховой выплаты в соответствии с условиями договора страхования или Правил) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, иному лицу, имеющему право на получение страховой выплаты в соответствии с условиями договора страхования или Правил) требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае, если на момент обращения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, иного лица, имеющего право на получение страховой выплаты в соответствии с условиями договора страхования или Правил) Страховщик не осуществил его идентификацию, и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок, указанный в абзаце 3 статьи 37 настоящих Правил начинается с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

## **§ 13. Порядок расчета страховых выплат**

**Статья 40.** Выплата страхового возмещения при условии признания произошедшего события страховым случаем осуществляется Страхователю, пострадавшим Застрахованным лицам (Выгодоприобретателю), их наследникам, иным лицам, имеющим право на компенсацию в соответствии с законодательством Российской Федерации, в пределах соответствующих Дополнительных страховых сумм, но в любом случае не более общей страховой суммы (страховой суммы по договору), следующим образом:

- в случае смерти Застрахованного лица выплата производится в размере страховой суммы на 1 (одно) застрахованное место в ТС;
- в случае травмы или телесных повреждений Застрахованного лица – в размере, определенном в соответствии с Приложением № 3 к Правилам;
- в случае возникновения непредвиденных расходов Страхователя/Застрахованного лица или неполучения доходов – в размере фактически понесенных расходов/неполученных доходов.

**Статья 41.** Страховая выплата в связи с наступлением события, указанного в п. 2 статьи 13 Правил, рассчитывается по Таблице страховых выплат (Дополнительных страховых сумм) в связи с получением травмы или телесного повреждения (Приложение № 3 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы (повреждения здоровья). Указанные в Таблице страховых выплат проценты рассчитываются от сумм предельных размеров выплат, определенных в соответствии со статьей 40 настоящих Правил.

В случае смерти Застрахованного лица в связи травмой или телесным повреждением, полученным в результате несчастного случая (статья 14 настоящих Правил), произведенные выплаты страхового возмещения по Травме или повреждениям в результате НС засчитываются в сумму выплаты по Смерти в результате НС.

По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя или Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса Страховщик предоставляет ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

#### **IV Раздел. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

**Статья 42.** Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения если Страхователь (Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо):

1. сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по договору страхования;
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.

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

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в срок, предусмотренный в абзаце 3 статьи 37 настоящих Правил, информирует Страхователя (Выгодоприобретателя или Застрахованное лицо) или его уполномоченного представителя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и настоящих Правил.

**Статья 43.** Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

1. воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;
2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного ТС по распоряжению государственных органов.

#### **V Раздел. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.**

**Статья 44.** Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящими Правилами.

**Статья 45.** 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.

В связи с тем, что Страховщик включен в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся стороной договора страхования, либо лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);

- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;
- в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.





**Приложение № 1**

**к Правилам страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении курьерских доставок**

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

<b>Истекший срок действия договора (включительно), подлежащего расторжению или срок действия краткосрочного договора</b>	<b>Размер удерживаемой Страховщиком при досрочном расторжении договора страхования или подлежащей уплате при заключении краткосрочного договора страхования, %</b>
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

**Приложение № 2.1**  
**к Правилам страхования от несчастных случаев при перевозке**  
**автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом либо**  
**осуществлении курьерских доставок**

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»  
115035, Москва, Пятницкая, 12, стр. 2.  
**БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ**

**ПОЛИС № \_\_\_\_\_**

по страхованию от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом

СПАО «Ингосстрах» настоящим Полисом подтверждает заключение договора страхования, объектом которого являются имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного лица. Договор страхования заключен в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении курьерских доставок от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (далее – Правила страхования). Настоящий Полис является также заявлением на страхование.

**Страхователь (ИП):**

ФИО, ИНН, паспортные данные

**Страхователь (Юрлицо):**

Наименование Страхователя, ИНН/КПП

**Адрес Страхователя:**

**Транспортное средство:**

№	Марка и модель т/с	Государственный регистрационный знак (для автотранспорта) /инвентарный номер (для троллейбусов и трамваев)	Количество посадочных мест	Год выпуска
1				

Страховые риски	Дополнительные страховые суммы, руб.
Страховым риском: 1) смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;	
2) травма или телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая	
3) непредвиденные расходы Страхователя, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением, а именно расходы, связанные с компенсацией: а) заработка или иного неполученного дохода Застрахованного лица; б) дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Застрахованного лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии); г) части заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение; д) расходов на погребение, в случае смерти Застрахованного лица; е) морального вреда, причиненного Застрахованному лицу	

<p>4) непредвиденные расходы Застрахованного лица, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением, а также неполученные в связи с наступлением несчастного случая доходы, а именно:</p> <p>а) заработок или иной неполученный доход Застрахованного лица;</p> <p>б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья Застрахованного лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии);</p> <p>в) часть заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение;</p> <p>г) расходы на погребение, в случае смерти Застрахованного лица</p>	
<p><b>Общая страховая сумма</b></p>	

Застрахованное лицо (лица): \_\_\_\_\_

Иные условия по усмотрению сторон: \_\_\_\_\_

<p>Страховая премия</p>	<p>Территория действия:</p>
<p><b>Срок действия страхового полиса:</b> с _____</p>	<p>по _____</p>

Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что он Правила страхования получил, полностью проинформирован об условиях страхования, все условия врученных Правил страхования ему разъяснены и понятны, ему предоставлен соответствующий выбор объема страхового покрытия, и что он самостоятельно выбирает указанный в Полисе вариант страхового покрытия с имеющимися ограничениями и условиями за соответствующую плату (страховую премию).

Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка: \_\_\_\_\_. Форма страховой выплаты – в денежной форме.

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

\_\_\_\_\_

<p>Полис выдан в _____ (дата)</p>	
<p>Подпись Страховщика</p>	<p>Подпись Страхователя/ представителя</p>
<p>(Ф.И.О., должность, основание полномочий)</p>	<p>(Ф.И.О., должность, основание полномочий)</p>

**Приложение № 2.2**

**Правилам страхования от несчастных случаев при перевозке  
автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом либо  
осуществлении курьерских доставок**

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»  
115035, Москва, Пятницкая, 12, стр. 2.  
**БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ**

**ПОЛИС (электронный полис) № \_\_\_\_\_**

Настоящий Полис выдан на основании заявления на страхование, отправленного Страхователем \_\_\_\_\_ (далее - Страхователь) Страховщику (СПАО «Ингосстрах») через его официальный сайт [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя и подтверждает заключение договора страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом. Исполнение, изменение условий и прекращение договора страхования осуществляются согласно «Правилам страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении курьерских доставок» СПАО «Ингосстрах» от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., именуемым также как Правила страхования. Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Полиса и включены в единый файл с Полисом.

В соответствии с п. 4 ст. 6.1 «Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 г. настоящий Полис, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

**Страхователь (ИП):**

ФИО, ИНН, паспортные данные

**Страхователь (Юрлицо):**

Наименование Страхователя, ИНН/КПП

**Адрес Страхователя:**

**Транспортное средство:**

№	Марка и модель т/с	Государственный регистрационный знак (для автотранспорта) /инвентарный номер (для троллейбусов и трамваев)	Количество посадочных мест	Год выпуска
1				

Страховые риски	Дополнительные страховые суммы, руб.
Страховым риском: 1) смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;	
2) травма или телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая	

<p>3) непредвиденные расходы Страхователя, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением, а именно расходы, связанные с компенсацией:</p> <p>а) заработка или иного неполученного дохода Застрахованного лица;</p> <p>б) дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Застрахованного лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии);</p> <p>г) части заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение;</p> <p>д) расходов на погребение, в случае смерти Застрахованного лица;</p> <p>е) морального вреда, причиненного Застрахованному лицу</p>	
<p>4) непредвиденные расходы Застрахованного лица, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением, а также неполученные в связи с наступлением несчастного случая доходы, а именно:</p> <p>а) заработок или иной неполученный доход Застрахованного лица;</p> <p>б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья Застрахованного лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии);</p> <p>в) часть заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение;</p> <p>г) расходы на погребение, в случае смерти Застрахованного лица</p>	
<p><b>Общая страховая сумма</b></p>	

Застрахованное лицо (лица): \_\_\_\_\_  
 (пассажиры и (или) водитель)

Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка: \_\_\_\_\_. Форма страховой выплаты – в денежной форме.

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

\_\_\_\_\_

Страховая премия	Территория действия:
Срок действия страхового полиса: с _____	по _____

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в настоящем Полисе и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях, а также подтверждая, что он Правила страхования получил, полностью проинформирован об условиях страхования, все условия врученных Правил страхования ему разъяснены и понятны, ему предоставлен соответствующий выбор объема страхового покрытия, и что он самостоятельно выбирает указанный в Полисе вариант страхового покрытия с имеющимися ограничениями и условиями за соответствующую плату (страховую премию).

**Приводится текст Правил страхования**

Страхователь/ Представитель страхователя	Заявление подано в электронном виде на сайте <a href="http://www.ingos.ru">www.ingos.ru</a> , пользователь /Наименовани е / адрес		Страховщик / Представитель страховщика	Подписано усиленной электронной квалифицированной подписью представителя СПАО «Ингосстрах»	
				Подпись (УКЭП)	
Дата заключения Полиса			« ____ » _____ 20__ г.		

**Приложение № 3**

**к Правилам страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении курьерских доставок**

**Таблица страховых выплат (Дополнительных страховых сумм)  
в связи с получением травмы или телесного повреждения  
(в % от Общей страховой суммы для Застрахованного лица)**

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
I. Кости черепа. Нервная система	
1. Перелом костей черепа:	
а) перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа, травматическое расхождение шва	5
б) перелом свода	15
в) перелом основания	20
г) перелом свода и основания	25
2. Открытый перелом костей черепа и (или) оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой – однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
2.1 Проникающие ранения черепа без повреждения головного мозга, за исключением переломов костей черепа, учтённых при применении пунктов 1 и 2 настоящего приложения	7
3. Повреждение головного мозга:	
а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:	
общей продолжительностью менее 10 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	1
общей продолжительностью не менее 10 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	3
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 7 дней	5
б) ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием) при непрерывном лечении:	
общей продолжительностью не менее 14 дней	7

амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
в) сдавление эпидуральной гематомой (гематомами)	20
г) сдавление субдуральной, внутримозговой гематомой (гематомами)	25
4. Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также повреждение конского хвоста:	
а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном лечении общей продолжительностью не менее 7 дней и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней	5
б) ушиб спинного мозга, в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
в) сдавление спинного мозга, гематомиелия и (или) частичный разрыв	25
г) полный перерыв спинного мозга	75
5. Повреждение позвоночника, повлекшее за собой оперативное вмешательство на позвоночнике (независимо от количества оперативных вмешательств)	10
5.1 Проникающее ранение позвоночника, за исключением Повреждений позвоночника, учтенных при применении пункта 5 настоящего приложения	7
6. Повреждение, разрыв нервов, нервных сплетений:	
а) травматический неврит (посттравматическая невропатия?), частичный разрыв нервов, перерыв 2 и более пальцевых нервов, полный разрыв нервных стволов не предусмотренной здесь и далее локализации	5
б) травматический плексит = (плексопатия), полный перерыв основных нервных стволов <1> на уровне лучезапястного, голеностопного суставов	10
в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени	20



г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	40
д) полный разрыв сплетения	70
е) сотрясение, ушиб, сдавление спинномозговых нервов	3
II. Органы зрения	
7. Повреждение 1 глаза:	
а) непроникающее ранение (ушиб), травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени, гемофтальм, сквозное ранение века, разрыв или отрыв века в том числе если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом	5
б) проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II - III) степени, ожог глазного яблока	10
в) разрыв или отрыв глазодвигательного нерва	10
8. Последствия травмы 1 глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении 3 месяцев после травмы <2>:	
а) дефект радужной оболочки и (или) изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы, атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока, отслоение сетчатки	10
б) снижение остроты зрения в том числе в результате разрыва или отрыва зрительного нерва, без учета коррекции (в том числе искусственным хрусталиком) не менее чем в 2 раза	определяется согласно примечанию к настоящему приложению
9. Паралич аккомодации, гемианопсия 1 глаза	15
10. Сужение поля зрения 1 глаза:	
а) неконцентрическое	10
б) концентрическое	15
11. Пульсирующий экзофтальм 1 глаза	10
12. Перелом орбиты 1 глаза	10
13. Повреждение мышц глазного яблока 1 глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию	10
14. Последствия повреждения слезопроводящих путей 1 глаза, потребовавшие оперативного лечения	5

III. Органы слуха

15. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:
- а) отсутствие до одной третьей части ушной раковины 3
  - б) отсутствие одной третьей – одной второй части ушной раковины 5
  - в) отсутствие более чем одной второй части ушной раковины 10
16. Посттравматическое снижение слуха 1 уха, установленное аудиометрически по истечении 3 месяцев после травмы, не менее чем на 50 дБ на частотах 500 – 4000 Гц 5
17. Разрыв 1 барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида 5

IV. Дыхательная система

18. Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости:
- а) если не проводилось лечение с применением специальных методов (фиксация, операция) 5
  - б) при лечении с применением специальных методов (фиксация, операция) 10
19. Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого:
- а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны 7
  - б) удаление части легкого 40
  - в) полное удаление легкого 60
20. Ранение грудной клетки, проникающее в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов 5
- 20.1 Травматическая асфиксия 7
21. Перелом:
- а) грудины 7
  - б) хрящевой части ребер 2
  - в) 1 – 2 ребер костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом) 4
  - г) 3-го и каждого последующего ребра костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом) 2
22. Торакотомия по поводу одной травмы (независимо от их количества):

а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов	5
б) при повреждении внутренних органов	10
23. Повреждение дыхательных путей, переломы хрящей, ранение гортани, ранение трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез:	
а) не потребовавшие оперативного лечения	4
б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее	7
в) потребовавшие оперативного лечения и (или) наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	10

#### V. Сердечно-сосудистая система

24. Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны <3>:	
а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности:	
на уровне предплечья, голени	5
выше уровня предплечья и голени	10
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	25
25. Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не указанных в пункте 24 настоящего приложения:	
а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	15
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	30

#### VI. Органы пищеварения

26. Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти:	
а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти	3
б) полный перелом 1 челюсти	5
в) двойной перелом 1 челюсти, переломы 2	10

челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти	
г) потеря части челюсти, за исключением альвеолярного отростка	30
д) потеря челюсти	50
27. Потеря зубов в результате травмы (переломы зубов приравниваются к потере), в том числе полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее 2), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка <4>:	
а) 2 - 3 зубов	5
б) 4 - 6 зубов	10
в) 7 - 9 зубов	15
г) 10 и более зубов	20
28. Потеря языка:	
а) более 1 см, менее одной третьей	5
б) одной третьей и более	20
29. Травматическое повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки <5>:	
а) повреждение 1 или 2 органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней	5
б) повреждение 3 и более органов	10
в) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность	20
г) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев спаечную болезнь, в том числе оперированную	25
д) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
е) повреждение, повлекшее за собой потерю желчного пузыря, части печени, до двух третьих желудка, до двух третьих кишечника	20
ж) повреждение, повлекшее за собой потерю селезенки, части поджелудочной железы	30
з) повреждение, повлекшее за собой потерю двух третьих и более желудка, двух третьих и более кишечника	40
и) повреждение, повлекшее за собой полную потерю	50

желудка, кишечника

30. Повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, органов живота, повлекшие за собой следующие оперативные вмешательства:

а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов – однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) 1

б) оперативное вмешательство на мышцах, сухожилиях, лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств) 3

в) лапаротомия, люмботомия в связи с 1 страховым случаем (независимо от количества оперативных вмешательств) 7

31. Повреждения (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или в целях удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений 5

#### VII. Мочевыделительная и половая системы

32. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:

а) подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала 5

б) удаление части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность 20

в) удаление части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев 30

г) образование мочеполовых свищей 40

д) удаление почки 45

33. Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:

а) удаление маточной трубы и (или) 1 яичника, удаление 1 яичка 10

б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и (или) обоих яичников, единственного яичника, удаление обоих яичек 30

в) удаление матки, в том числе с придатками, удаление полового члена или его части (в том числе с яичками) 40

34. Повреждение органов мочевыделительной и половой

системы, повлекшее за собой оперативные вмешательства (если в связи с тем же случаем не может быть применен пункт 29 настоящего приложения) :

- |   |   |
|---|---|
| а) лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)                                   | 3 |
| б) операция на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений | 5 |
| в) лапаротомия, люмботомия (независимо от количества оперативных вмешательств)                        | 7 |
35. Прерывание беременности:
- |   |    |
|---|----|
| а) при сроке беременности до 12 недель    | 30 |
| б) при сроке беременности свыше 12 недель | 50 |

#### VIII. Мягкие ткани

36. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью <6>:

- |  |    |
|--|----|
| а) от 3 до 5 процентов поверхности тела включительно     | 5  |
| б) свыше 5 до 10 процентов поверхности тела включительно | 10 |
| в) свыше 10 процентов поверхности тела и более           | 15 |

37. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью <6>:

- |  |    |
|--|----|
| а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента) | 10 |
| б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела   | 15 |
| в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела   | 20 |
| г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела  | 30 |
| д) свыше 10 процентов поверхности тела   | 40 |

38. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью, составляющей 1 процент поверхности тела и более <6>

39. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью <6>:

- |  |    |
|--|----|
| а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента) | 10 |
|--|----|

б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
40. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью <b>&lt;6&gt;</b> :	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
41. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшие образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью <b>&lt;6&gt;</b> :	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
42. Неизгладимое обезображивание лица, подтвержденное результатами судебно-медицинской экспертизы	40
42.1 Обезображивание лица, выразившееся в деформациях хрящей, костей мягких тканей лица, требующих оперативного вмешательства, вследствие его повреждения	10
43. Ушибы, разрывы и иные повреждения мягких тканей, не предусмотренные <b>пунктами 36 - 41</b> настоящего приложения	0,25
43.1 Ушиб 1 внутреннего органа (печени, почки, селезёнки, легкого, сердца и др.)	5
IX. Опорно-двигательный аппарат	
44. Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение <b>&lt;7&gt;</b> (смотри ссылку при неполном разрыве) :	
а) 1 - 2 сухожилий на уровне стопы	5
б) 1 - 2 сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	7
в) 1 - 2 сухожилий или мышц в иных областях	10
г) 3 и более сухожилий на уровне стопы	10

д) 3 и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	12
е) 3 и более сухожилий или мышц в иных областях	15
45. Перелом, переломовывих и (или) вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков <8>:	
а) отрывы костных фрагментов позвонков	4
б) 1 позвонка	10
в) 2 - 3 позвонков	20
г) 4 и более позвонков	30
46. Разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного такой острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения <8>	7
47. Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов - подпункт "а" пункта 45 настоящего приложения) <8>:	
а) 1 позвонка	4
б) каждого последующего (дополнительного) позвонка	1
48. Переломы крестца <8>	10
49. Повреждения копчика <8>:	
а) подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом - подпункт "а" пункта 45 настоящего приложения)	3
б) перелом копчиковых позвонков	7
50. Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) эпифизеолизы	5
в) перелом, разрыв 1 сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	7
г) перелом 2 костей, двойной перелом 1 кости, перелом и вывих (подвывих) 1 кости, разрыв 2 сочленений	12
51. Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):	



а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами	4
в) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизолизы, травматический <9> вывих плеча	5
г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча	10
д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	15

52. Перелом плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении [пунктов 51](#) и [53](#) настоящего приложения:

а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы <10>	15

<10> К двойным, тройным и так далее переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и более непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

53. Повреждение локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):

а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья	4
в) вывих 1 кости предплечья, эпифизолизы	5
г) вывих обеих костей предплечья, перелом 1	7

мышелка плеча, перелом одной кости предплечья	
д) перелом обоих мышелков плеча, перелом и вывих 1 кости предплечья, переломы обеих костей предплечья	10
е) перелом и вывих обеих костей предплечья	12
54. Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении пунктов 53 и 55 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом 1 кости	7
в) двойной, тройной и другие переломы 1 кости	8
г) переломы обеих костей	10
д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и так далее	12
55. Повреждение лучезапястного сустава, области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):	
а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости	4
б) вывих головки локтевой кости, эпифизеолиз 1 кости предплечья, перелом 1 кости запястья, за исключением ладьевидной	5
в) перелом 1 кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья	7
г) переломы обеих костей предплечья, 2 костей запястья, 1 кости предплечья и 1 кости запястья	10
д) переломовывих кисти с переломом 1 - 2 костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	15
е) переломовывих кисти с переломом 3 и более костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	20
56. Повреждения кисти на уровне пястных костей и пальцев:	
а) разрыв капсулы, связок пястно-фалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг	3

пальцев, вывих 1 кости	
б) разрывы капсулы, связок 2 и более пястно-фаланговых и (или) межфаланговых суставов, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, вывихи костей, перелом 1 кости, эпифизеолизы	4
в) переломы 2 - 3 костей	8
г) переломы 4 и более костей	12
57. Повреждение верхней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств) :	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм	1
б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей	5
в) на костях предплечья, плеча, лопатки	7
г) эндопротезирование сустава	15
58. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы <11>:	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	3
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	5
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	6
г) потеря одного пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	7
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	15
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	20
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	26
з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	50
к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	60

59. Повреждение таза, тазобедренного сустава:
- а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений) 3
  - б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными подпунктами "г", "е", "ж" и "з" настоящего пункта, а также подпунктом "г" пункта 65 и подпунктом "к" пункта 66 настоящего приложения 4
  - в) эпифизолиз каждой кости 5
  - г) разрыв 1 сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом 1 кости таза 7
  - д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный) 10
  - е) разрыв 2 сочленений, перелом 2 костей таза, разрыв 1 сочленения и перелом 1 кости таза 12
  - ж) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра 15
  - з) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра 25
60. Перелом бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением перелома учтенного при применении пунктов 59 и 61 настоящего приложения:
- а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями 4
  - б) перелом 10
  - в) двойной, тройной и другие переломы 15
61. Повреждения коленного сустава (от надмышечковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):
- а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений) 3
  - б) разрывы капсулы, 1 связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмышечков, бугристости большеберцовой кости 4

- <12>, эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв 1 мениска, повреждение жировой подушки
- в) сочетание повреждений, предусмотренных **подпунктом "а"** настоящего пункта, разрыв 2 связок при условиях, указанных в этом подпункте для 1 связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра 5
- г) переломы надмыщелков, перелом 1 мыщелка бедра, 1 мыщелка большеберцовой кости, **надколенника** эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв 3 и более связок, потребовавший оперативного лечения 7
- д) переломы 2 и более мыщелков бедра, большеберцовой кости 10
- е) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости 12
- ж) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени 15
- з) сочетание повреждений, предусмотренных **подпунктами "д" и "е"** настоящего пункта 25
62. Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении **пунктов 61 и 63** настоящего приложения:
- а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными повреждениями 4
- б) перелом большеберцовой кости 12
- в) переломы обеих костей 15
- г) двойной, тройной и другие переломы большеберцовой или обеих костей 18
63. Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):
- а) разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки 4
- б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней 5

лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости	
в) сочетание 2 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	7
г) сочетание 3 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	10
д) перелом кости предплюсны, за исключением таранной кости	6
е) перелом таранной кости	8
ж) перелом пяточной кости	10
з) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом 2 костей предплюсны, 1 кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	12
и) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и (или) 1 - 2 костей предплюсны, пяточной кости	15
к) переломы 4 и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	25
63.1 Растяжение, надрыв, или иные повреждения связок, за исключением повреждений, учтенных при применении пунктов 51, 55, 56, 59, 61, 63 настоящего приложения	0,5
64. Повреждение стопы на уровне плюсневых костей, пальцев:	
а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными пунктами 44 и 63 настоящего приложения, вывих 1 кости, эпифизеолизы	4
б) вывихи 1 - 2 костей, перелом 1 кости <13>	5
в) переломы 2 - 3 костей	7
г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы 4 и более костей	10
65. Повреждение нижней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств) (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов	1
б) кожная пластика на туловище и конечностях	2
в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, переднебоковой	5

поверхности шеи	
г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза	7
д) эндопротезирование сустава	15
66. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы <14>:	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	2
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	4
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	5
г) потеря 1 пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	6
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	12
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	15
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	22
з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	30
и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	45
к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, а также нижней конечности с частью таза	50
66.1 Синдром длительного сдавления <15>	
а) крайне тяжелая форма (сдавление 2-х конечностей 6 часов и более)	30
б) тяжелая форма (сдавление всей конечности 7-8 часов)	25
в) форма средней степени тяжести (сдавление всей конечности до 6-ти часов)	15
г) легкая форма (сдавливании сегмента конечности до 4-х часов)	7
X. Осложнения	
67. Шок травматический, и (или) геморрагический, и (или) ожоговый, гиповолемический, кардиогенный	10
68. Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования:	
а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора	10

страхования медицинским работником	
б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбоэмболией легочной артерии	20
69. Гнойные осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования, по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит:	
а) гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
б) посттравматический остеомиелит и (или) гематогенный остеомиелит	10
69.1 Инфекция в результате травмы (столбняк, сепсис), гнойная Инфекция (стафилококк, стрептококк, пневмококк) и другие инфекции	7

#### XI. Отравления

70. Случайные острые отравления ядами различного происхождения при следующих сроках непрерывного лечения:	
а) от 7 до 14 дней включительно (в случае амбулаторного лечения)	2
б) свыше 14 дней (в случае амбулаторного лечения), от 7 до 14 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	5
в) от 15 до 30 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	10
г) 31 день и более (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	15

#### XII. Кровотечения. Потеря крови

71. Внутреннее кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750-1000 мл или 15-20 процентов объема циркулирующей крови	7
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	10
72. Наружное кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750-1000 мл или 15-20 процентов объема циркулирующей крови	5
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	7

---

-----

<1> К основным нервным стволам здесь и далее относятся лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный,



седалищный нерв и его ветви 1-го порядка.

<2> Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения потерпевшего отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как острота зрения неповрежденного глаза. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1.

Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1.

В случае если потерпевшему в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), сумма страхового возмещения определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.

**Пункт 8** настоящего приложения не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости (гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

<3> При повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (торакотомиями), применяется **пункт 22** настоящего приложения.

<4> В связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены.

<5> При определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов потеря каждого из них учитывается отдельно.

Размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размер страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.

<6> Если в медицинских документах площадь ожога I - II степени указана в виде общего для областей, указанных в **пунктах 36 и 38** настоящего приложения, значения и составляет 3 процента поверхности тела и более, то применяется **пункт 36** настоящего приложения.

*Если в медицинских документах площадь ожога II-III степени указана в виде общего для областей, указанных в пунктах 36-39 настоящего приложения, значения, то при повреждении мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей применяется пункт 36 настоящего приложения, при повреждении мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области - пункт 38 настоящего приложения.*

При этом 1 процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины - от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, на ширину, измеренную на уровне головок 2 - 4-й пястных костей без 1-го пальца) либо 150 кв. сантиметров.

При определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.

<7> Применяется в случае неполного разрыва мышц и сухожилий, если разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, однако размер страховой выплаты, предусмотренный настоящим приложением, уменьшается в 2 раза.

<8> При оперативном лечении дополнительно применяется пункт 5 настоящего приложения.

<9> Привычный вывих плеча относится к заболеваниям и страховым случаем не является.

<10> К двойным, тройным и так далее переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и более непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

<11> При потере каждого пальца с пястной костью или ее частью размер страховой выплаты увеличивается на 1 процент.

<12> Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

<13> "Маршевые переломы" (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

<14> При потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью размер страховой выплаты увеличивается на 1 процент.

<15> Пункт 66.1 настоящего приложения не применяется, если длительное сдавление конечности привело к ампутации конечности, предусмотренной пунктами 58 и 66 настоящего приложения.

Примечание. Размер страховых выплат при снижении остроты зрения до травмы и по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции) определяется следующим нормативам:

Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции) (процентов)

***Правила страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом, либо осуществлении курьерских доставок СПАО «Ингосстрах»***

---

	0	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1	50	45	40	35	30	25	20
0,9	45	40	35	30	25	20	
0,8	41	35	30	25	20	15	
0,7	38	30	25	20	15		
0,6	35	27	20	15	10		
0,5	32	24	15	10			
0,4	29	20	10	7			
0,3	25	15	7				
0,2	23	12	5				
0,1	15						

---

**Приложение № 4**

**к Правилам страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным  
либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении  
курьерских доставок**

В страховую компанию \_\_\_\_\_  
*(наименование Страховой компании, в которую подается заявление)*

от \_\_\_\_\_  
*(Наименование Страхователя)*

ИНН

ОГРН

Юридический

адрес \_\_\_\_\_

Фактический

адрес \_\_\_\_\_

**Заявление на выплату страхового возмещения**

Настоящим заявляю, что Застрахованному лицу при перевозке был причинен вред:

Отметить необходимое,  
проставив галочку(и):

смерть

травма или телесные повреждения

а также возникли непредвиденные расходы Страхователя/ Застрахованного лица (*нужное подчеркнуть*), не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением, а именно расходы, связанные (у Страхователя расходы, связанные с компенсацией):

Отметить необходимое,  
проставив галочку(и):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

заработка (иного дохода), которого лишилось Застрахованное лицо

дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Застрахованного лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии)

части заработка (иного дохода), которого в результате смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение в соответствии с ГК РФ

расходов на погребение Застрахованного лица

морального вреда, причиненного Застрахованному лицу

На основании Заявления, прошу осуществить страховую выплату:

1. Потерпевший: \_\_\_\_\_  
*(Фамилия Имя Отчество)*

*(Данные паспорта или иного документа удостоверяющие личность потерпевшего)*

2. Информация о событии, Страхователе и договоре страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом:

2.1.	Дата, время события	
2.2.	Место наступления события	
2.3.	Вид транспорта	
2.4.	Номер рейса/маршрута	

2.5.	Идентификатор ТС (гос. рег. знак и т.п.)	
2.6.	Наименование Страхователя	
2.7.	Номер договора страхования	

**3. Размер заявленной к возмещению суммы:** \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Сумма, заявленная к возмещению, рассчитана в соответствии с Приложением к настоящему Заявлению

**4. Сведения о других выгодоприобретателях [в случае смерти потерпевшего]**

Нет                       Неизвестно                       Есть (перечислить ниже):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.; основание для признания выгодоприобретателем)

**5. Страховую выплату прошу произвести по следующим реквизитам:**

Получатель	
ИНН/КПП (для юр. лиц)	_____ / _____
Расчетный (лицевой) счет получателя	_____
Наименование банка (отделения)	
ИНН банка / БИК банка	_____ / _____
Корреспондентский счет банка	_____
Расчетный счет банка (если указан)	_____

**Указывать все реквизиты обязательно!**

**Заявитель** \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(Фамилия И.О.) (должность) (Подпись) (дата)

**Заявление принял:**

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (Подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Приложение  
к Заявлению на выплату страхового возмещения**

Сумма, подлежащая возмещению, в связи со смертью) Застрахованного лица:  
\_\_\_\_\_ рублей

Сумма, подлежащая возмещению в связи с травмой (телесными повреждениями) Застрахованного лица, рассчитанная по Таблице страховых выплат (Приложение № 3 к Правилам страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении курьерских доставок):

№ п/п	Характер и степень повреждения здоровья	Размер выплаты в % от страховой суммы (в соответствии с Таблицей страховых выплат)	Размер выплаты в руб.
<b>Общий размер выплаты:</b>			

**Непредвиденные расходы Страхователя, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением**

№ п/п	Вид расходов	Размер расходов, руб.
<b>Общий размер расходов:</b>		

**Непредвиденные расходы Застрахованного лица, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением, а также неполученные доходы**

№ п/п	Вид расходов	Размер расходов, руб.

<b>Общий размер расходов:</b>	
-------------------------------	--

**Заявитель** \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(Ф.И.О.) (Подпись) (дата)

**Заявление принял:**

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (Подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Приложение № 5**

**к Правилам страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении курьерских доставок**

**Договор страхования**

г. Москва

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ г.

Страховое публичное акционерное общество «ИНГОССТРАХ», именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице XXXXXXXX, действующего на основании XXXXXXXXXXXXXXXX, с одной стороны, и XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, именуемый (ая) в дальнейшем Страхователь, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**§ 1. Предмет договора.**

**Статья 1.** Страховщик за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) обязуется выплатить обусловленную Договором страховую сумму/выплатить страховое возмещение в пределах определенной Договором страховой суммы в случае:

1) смерти, травмы или телесного повреждения Застрахованного лица, наступившего вследствие несчастного случая во время перевозки на транспортных средствах, указанных в статье 5 настоящего Договора;

2) возникновения застрахованных непредвиденных расходов Страхователя/Застрахованного лица, не относящихся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанных с его наступлением, либо в случае неполучения дохода (п. 3 статьи 6 настоящего Договора).

**Статья 2.** Настоящий Договор заключён на условиях Правил страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении курьерских доставок от \_\_\_\_\_20\_\_\_\_ (далее – Правила страхования). Во всём, что не урегулировано положениями Договора стороны руководствуются положениями Правил страхования.

Условия, содержащиеся в настоящем Договоре, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон, до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству и Правилам страхования.

**Статья 3.** Страхователь - XXXXXXXX.

**Статья 4.** Застрахованное лицо<sup>5</sup> (лица) - XXXXXXXX.

**Статья 5.** Список транспортных средств:

№ п\п	Марка и модель т/с	Государственный регистрационный знак (для автотранспорта) /инвентарный	Количество посадочных мест	Год выпуска
-------	--------------------	--	----------------------------	-------------

<sup>5</sup> Количество застрахованных пассажиров не может превышать максимального количества мест (включая место водителя) согласно спецификации транспортного средства (данным завода – изготовителя). Пассажиры, находящиеся в ТС в превышение максимального количества мест, считаются не застрахованными. Определение Застрахованных лиц в таком случае производится Страховщиком в пределах максимального количества мест на основании поданных заявлений о страховой выплате.



		номер (для троллейбусов и трамваев)		
1				
2				

Список транспортных средств (далее – ТС), включенных под действие договора, может меняться путем заключения дополнительных соглашений к настоящему Договору. В случае изменения количества ТС в течение действия Договора происходит перерасчет страховой премии.

## § 2. Страховой риск.

### Статья 6.

В Договор включены следующие риски:

1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;  
2. травма или телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая. Размер выплаты в связи с получением травмы или телесных повреждений (страховые суммы) определяются согласно Таблице страховых выплат (Дополнительных страховых сумм) в связи с получением травмы или телесного повреждения (Приложение № 3 к Правилам страхования);

3. непредвиденные расходы Страхователя, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением, а именно расходы, связанные с компенсацией:

а) заработка или иного неполученного дохода, которого Застрахованное лицо лишилось вследствие уменьшения или потери трудоспособности в результате причинения вреда здоровью в процессе перевозки;

б) дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Застрахованного лица, в том числе на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) части заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации;

г) расходов на погребение, в случае смерти Застрахованного лица;

д) морального вреда, причиненного Застрахованному лицу;

4. непредвиденные расходы Застрахованного лица, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением, а также неполученные в связи с наступлением несчастного случая доходы, а именно:

а) заработок или иной неполученный доход, которого Застрахованное лицо лишилось вследствие уменьшения или потери трудоспособности в результате причинения вреда здоровью в результате Несчастного случая в период застрахованной перевозки;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья Застрахованного лица в результате Несчастного случая, в том числе на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на

их бесплатное получение;

в) часть заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации;

г) расходы на погребение, в случае смерти Застрахованного лица.

Под несчастным случаем в рамках настоящего Договора понимается внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица стечение обстоятельств и условий во время его нахождения в указанном в Договоре транспортном средстве, а именно: дорожно-транспортное происшествие (ДТП); противоправные действия третьих лиц; стихийные бедствия (град, землетрясение, буря, 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 настоящего Договора, 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.

### **§ 3. Страховой случай**

**Статья 7.** Страховым случаем является свершившееся событие из числа указанных в ст. 6 настоящего Договора, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) или иным третьим лицам.

Смерть, наступившая в прямой причинно-следственной связи с несчастным случаем, имевшим место в течение срока страхования, признается страховым случаем, если она наступила не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая, имевшего место в период застрахованной перевозки.

Травма, телесные повреждения Застрахованного лица, а также непредвиденные расходы Страхователя/ Застрахованного лица либо неполучение дохода признаются страховыми событиями, если они получены в прямой причинно-следственной связи с несчастным случаем в период действия Договора.

**Статья 8.** Не являются страховыми случаями 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 (ущерб), наступившие при управлении ТС лицом, не имеющим в соответствии с нормативными актами Российской Федерации права управления ТС, в том числе лицом, лишенным права управления ТС, либо получившим такое право с нарушением установленных законодательством Российской Федерации процедур и правил, включая порядок прохождения медицинской комиссии, соответствующего обучения и/или прохождения экзамена для получения прав на управление ТС, а также лицом, не уполномоченным на право управления ТС;

г) события, произошедшие при управлении ТС 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), а также преднамеренное членовредительство Застрахованного лица, имевшие место в период перевозки;

ж) события, произошедшие в результате террористических действий;

з) события, произошедшие при управлении заведомо неисправным ТС, эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации (если иное не установлено Договором);

и) события, вызванные курением или неосторожным обращением с огнем в ТС, (если иное не установлено Договором);

к) события, произошедшие при использовании ТС в целях обучения вождению или для участия в соревнованиях (если иное не установлено Договором);

л) события, возникшие в результате действия животных (если иное не установлено Договором);

м) события, возникшие по причине заводского брака или брака, допущенного во время восстановительного ремонта ТС (если иное не установлено Договором);

н) события, возникшие в результате перемещения внутри ТС перевозимых предметов (груза или иного имущества), если такое перемещение не явилось следствием страхового случая (если иное не установлено Договором);

о) события, возникшие при нарушении, правил пожарной безопасности и правил хранения и перевозки опасных веществ и предметов в ТС (если иное не установлено Договором).

#### **§ 4. Страховая сумма.**

**Статья 9.** Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Общая страховая сумма: XXXXXXXXXXXX.

#### **§ 5. Лимит возмещения Страховщика.**

**Статья 10.** Лимитом возмещения Страховщика является размер страховой выплаты, при достижении которого Договор прекращает свое действие.

Общая страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика и составляет: XXXXXXXXXXXX руб.

В рамках Общей страховой суммы в Договоре устанавливаются Дополнительные страховые суммы, в пределах которых осуществляется выплата страхового возмещения:

- на одну перевозку и составляет XXXXXXXXXXXX руб.
- на 1 (одно) застрахованное место в ТС и составляет XXXXXXXXXXXX руб.

(в зависимости от тяжести причинённого вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного лица в результате наступившего страхового случая согласно Приложению № 3 к Правилам страхования в процентном отношении к размеру

Дополнительной страховой суммы).

## **§ 6. Страховая премия, страховой тариф.**

**Статья 11.** Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими страхования тарифами, исходя из условий настоящего Договора и оценки степени риска.

**Статья 12.** Страховая премия: XXXXXXXXXXXX

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.

**Статья 13.** Порядок и сроки оплаты страховой премии: XXXXXXXX.

**Статья 14.** Если Страхователю была предоставлена отсрочка по уплате страховой премии, то при наступлении страхового случая в период отсрочки, Страхователь по требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии за страховой год, в течение которого Страховщику направлено заявление о выплате страховой суммы, если Договором не предусмотрено иное.

При оплате страховой премии наличными деньгами премия считается оплаченной с момента внесения денег Страховщику или передачи денег уполномоченному представителю Страховщика.

**Статья 15.** При неуплате в установленные сроки страховой премии или ее первого страхового взноса настоящий Договор считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения, если иное прямо не предусмотрено Договором.

При неуплате в установленный настоящим Договором срок очередного страхового взноса (уплате его не в полном объеме) Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление и (или) сообщение по адресу электронной почты, указанному в заявлении о заключении договора и (или) Договоре, о намерении в одностороннем порядке расторгнуть Договор вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса. В случае если в течение 5 (пяти) рабочих дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, Страховщик вправе отказаться от Договора в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление и (или) сообщение по адресу электронной почты, указанному в заявлении о заключении договора и (или) Договоре. Договор 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 настоящего Договора 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 годовой величины страховой премии.

В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до годовой, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса).

## **§ 7. Вступление Договора в силу, его действие, права и обязанности сторон.**

**Статья 16.** Договор действует с XXXXX по XXXXX.

Договор я действует на территории XXXXXXXXXXXXXXX.

**Статья 17.** В период действия настоящего Договора Страхователь обязан

письменно незамедлительно, но в любом случае в течение не более 3 (трех) дней с момента, как ему стало известно, уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени страхового риска.

Под обстоятельствами, влекущими изменение страхового риска, по настоящему Договору понимаются сведения, оговоренные Страховщиком в Договоре, заявлении на страхование или в ответе на письменный запрос Страховщика.

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

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

### **Статья 17.1 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 расторгнуть Договор;
- направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих персональные данные выгодоприобретателей, факт, обстоятельства и последствия причинения при перевозке вреда жизни, здоровью, имуществу пассажира и/или водителя, а также размер причиненного вреда;
- потребовать проведения осмотра ТС, которые заявлены для включения в Договор;
- реализовывать иные права, установленные законодательством РФ, Правилами страхования и Договором.

#### **2. Страховщик обязан:**

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

#### **3. Страхователь имеет право:**

- получать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и Договоре, порядка расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, порядка расчета страховой выплаты.
- на основании письменного заявления получить дубликат Договора в случае его утраты.

#### **4. Страхователь обязан:**

- своевременно и в полном объеме осуществлять оплату страховой премии;
- сообщить Страховщику при заключении Договора обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска. При этом существенными считаются обстоятельства, которые могут оказать влияние на решение Страховщика о принятии риска на страхование или об установлении размера страховой премии. К таким обстоятельствам относятся сведения, указанные в стандартном бланке заявления на страхование Страховщика либо запросе Страховщика в свободной форме;
- уведомлять Страховщика обо всех изменениях сведений, предоставленных Страховщику при заключении Договора;
- способствовать проведению Страховщиком мероприятий по оценке риска при заключении Договора и в течение срока действия Договора;

- по требованию Страховщика предоставить ТС, которые заявлены для включения в Договор, для проведения осмотра;
- исполнять иные обязанности, установленные законодательством РФ, Правилами страхования и настоящим Договором.

## **§ 8. Прекращение Договора**

**Статья 18.** Договор прекращает свое действие в случаях:

1. истечения срока, на который был заключен Договор;
2. исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере Общей страховой суммы (страховой суммы по Договору);
3. отказа Страхователя от Договора. При этом Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
4. если 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 Правилами страхования и (или) условиями Договора;
7. прекращения Договора в иных случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, Правилами страхования и (или) Договором.

В случае прекращения Договора по основанию, предусмотренному пунктом 2 настоящей статьи, Договор считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты в размере Общей страховой суммы.

В случае прекращения Договора по основанию, предусмотренному пунктом 3 настоящей статьи, Договор считается прекращенным с даты получения Страховщиком соответствующего заявления от Страхователя, если более поздняя дата расторжения не указана в заявлении Страхователя.

В случае прекращения Договора по основанию, предусмотренному пунктом 4 настоящей статьи, Договор считается прекращенным с даты события, в связи с которым возможность наступления страхового случая отпала.

В случае расторжения Договора 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 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 19.**

В случае досрочного прекращения (расторжения) Договора по основаниям, предусмотренным пунктом 5 статьи 18 настоящего договора, вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат.

1. Возврат страховой премии по Договору, по которому страховые выплаты отсутствуют:

- В случае расторжения Договора 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 в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1 к

Правилам страхования.

- В случае расторжения Договора при суммарном сроке страхования свыше одного года, возврат страховой премии производится:

- для Договора, предусматривающего 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 Договора, не предусматривающего 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 Договору, по которому 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 Договора, предусматривающего деление общего периода страхования на страховые годы - по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого Договора за текущий страховой год в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1 к Правилам страхования, за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому Договору за текущий страховой год;

- для Договора, не предусматривающего деление общего периода страхования на страховые годы – по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого Договора за текущий год в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1 к Правилам страхования, 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 20.** При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в пункте 4 статьи 18 настоящего Договора, 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 к Правилам страхования.

Если иное не предусмотрено законом или соглашением сторон, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в пунктах 2, 3, 6, 7 статьи 18 настоящего Договора возврат страховой премии не производится.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в пункте 8 статьи 18 настоящего Договора решается в зависимости от оснований прекращения Договора и условий Договора соответственно.

**Статья 21.** Возврат страховой премии производится без учета инфляции в валюте оплаты страховой премии по курсу ЦБ РФ на дату ее уплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного требования Страхователя.

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

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **§ 9. Обязанности Страхователя при наступлении события, имеющего признаки**

### **страхового случая.**

**Статья 22.** Страхователь обязан ознакомить водителя с условиями и содержанием заключенного Договора. На время управления ТС водитель выполняет обязанности Страхователя, указанные в Правилах страхования и в настоящем Договоре. Невыполнение водителем обязанностей Страхователя влечет за собой те же последствия, что и невыполнение данных обязанностей Страхователем.

**Статья 23.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо обязано:

1. незамедлительно (не позднее, чем в течение 2 (двух) часов с момента, когда ему стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая<sup>6</sup>) заявить о случившемся в органы МВД (ГИБДД, полицию), 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;

3. при предъявлении Страхователю требований (претензий, судебных документов) Застрахованного лица/ лица, имеющего право на получение выплаты от Страхователя согласно законодательству Российской Федерации, о возмещении расходов/ компенсации сумм, указанных в п. 3 статьи 6 настоящего Договора, или в случае принудительного взыскания денежных средств незамедлительно, но не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем получения указанных документов и/или совершения указанных действий, уведомить об этом Страховщика и направить ему копии соответствующих документов. При этом Страхователь обязан действовать в соответствии с указаниями Страховщика и не осуществлять какие-либо действия (в том числе не удовлетворять требования (претензии), не подписывать мировое соглашение) без согласования со Страховщиком.

4. выполнять иные обязанности и совершать иные действия, предусмотренные настоящим Договором и действующим законодательством.

Уведомления о событиях, имеющих признаки страхового случая, подаются в письменном виде и подписываются Страхователем (Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом) или лицом, подробно знающим все обстоятельства наступления такого события. Уведомление 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 24.** Для решения вопроса о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо) предоставляет 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/наследника Застрахованного лица о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к Правилам страхования, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты;

1.2. свидетельство о смерти;

1.3. справка о смерти из ЗАГСа с указанием причины смерти или заключительная часть акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других

---

<sup>6</sup> 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 указанную обязанность при первой возможности, но не позднее 1 (одного) дня с даты появления такой возможности.



исследований с указанием причины смерти, заверенная печатью органов МВД или прокуратуры;

1.4. справка, подтверждающая факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, выданная подразделениями ГИБДД, полиции, следственного комитета РФ, государственного пожарного надзора, Росгидрометом, а также протокол, постановление по делу, решение суда, если составление указанных документов является обязательным в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

1.5. свидетельство о праве на наследство, выданное 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, 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));

– документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

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

2.1. письменное заявление (претензия) Страхователя (Выгодоприобретателя или Застрахованного лица) о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к Правилам страхования, 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. выписка (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения – выписка (справка) из медицинской карты или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения с указанием на полученную травму;

2.3. справка, подтверждающая факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, выданная соответствующими государственными органами ГИБДД, полицией, Росгидрометом, пожарным надзором, а также протокол, постановление, решение суда, если составление указанных документов является обязательным в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации;

2.4. 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 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 Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) физического лица или доверенность, заверенная Выгодоприобретателем – юридическим лицом, с указанием на право получение выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем));
- документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

3. В связи с возникновением непредвиденных расходов Страхователя, не относящихся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая (наступлением Несчастного случая), но связанных с его наступлением:

3.1. связанных с компенсацией заработка или иного неполученного дохода Застрахованного лица:

- письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, 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;
- письменное требование (претензия) Застрахованного лица (его представителя), направленное в адрес Страхователя, о компенсации утраченного Застрахованным лицом заработка (дохода);
- документы, подтверждающие причинения вреда здоровью Застрахованного лица в период перевозки, указанные в пп. 2.2 – 2.4 настоящей статьи;
- документы, подтверждающие потерю заработка (части заработка) или иных доходов, неполученных Застрахованным лицом вследствие причинения вреда здоровью в период перевозки;
- документы, подтверждающие степень утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степень утраты общей трудоспособности;
- документы, подтверждающие период утраты (частичной утраты) трудоспособности Застрахованным лицом;
- документы, подтверждающие размер среднемесячного заработка (дохода) Застрахованного лица до причинения вреда здоровью в период перевозки;

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица. Если требование (претензия) о компенсации утраченного Застрахованным лицом заработка (дохода) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

3.2. связанных с компенсацией дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Застрахованного лица, и указанных в подп. «б» п. 3 статьи 13 настоящих Правил:

– письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, 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;

– письменное требование (претензия) Застрахованного лица (его представителя), направленное в адрес Страхователя, о компенсации дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Застрахованного лица;

– документы, подтверждающие причинения вреда здоровью Застрахованного лица в период перевозки, указанные в пп. 2.2 – 2.4 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие понесенные Застрахованным лицом расходы, вызванные причинением вреда здоровью в период перевозки;

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица. Если требование (претензия) о компенсации утраченного Застрахованным лицом заработка (дохода) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

3.3. связанных с компенсацией части заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение:

– письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, 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;

– письменное требование (претензия) лица, имеющего право на компенсацию части заработка или иного дохода Застрахованного лица согласно законодательству Российской Федерации, направленное в адрес Страхователя, о возмещении ему утраченной части заработка (дохода) Застрахованного лица;

– документы, подтверждающие смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшего в период перевозки, указанные в пп. 1.2 – 1.6 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие право лица, заявившего требование (претензию) Страхователю, на компенсацию части заработка или иного дохода Застрахованного лица;

– документы, подтверждающие часть заработка или иного дохода, которого лишилось лицо, заявляющее требование (претензию) Страхователю, вследствие смерти Застрахованного лица;

– документ, удостоверяющий личность лица, заявляющего требование (претензию) Страхователю. Если требование (претензия) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

3.4. связанных с компенсацией расходов на погребение, в случае смерти Застрахованного лица:

– письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, 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;

– письменное требование (претензия) лица, понесшего расходы на погребение Застрахованного лица, о компенсации соответствующих расходов;

– документы, подтверждающие смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшего в период перевозки, указанные в пп. 1.2 – 1.6 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие понесенные расходы лица, заявляющего требование (претензию) Страхователю, на погребение Застрахованного лица;

– документ, удостоверяющий личность лица, заявляющего требование (претензию) Страхователю. Если требование (претензия) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

3.5. связанных с компенсацией морального вреда, причиненного Застрахованному лицу:

– письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты, для юридических лиц подписанное руководителем или лицом,

имеющим документально подтверждённое право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;

– решение суда, подтверждающее основания и размер компенсации морального вреда Застрахованному лицу/ лицу, имеющему право согласно законодательству Российской Федерации на компенсацию морального вреда в связи со смертью Застрахованного лица, или мировое соглашение о компенсации морального вреда Застрахованному лицу/ лицу, имеющему право согласно законодательству Российской Федерации на компенсацию морального вреда в связи со смертью Застрахованного лица, заключенное с письменного согласия Страховщика;

– документы, подтверждающие причинения вреда здоровью Застрахованного лица, указанные в пп. 2.2 – 2.4 настоящей статьи, или смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшего в период перевозки, указанные в пп. 1.2 – 1.6 настоящей статьи;

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица/ лица, имеющего право согласно законодательству Российской Федерации на компенсацию морального вреда в связи со смертью Застрахованного лица. Если в соответствии с решением суда/ условиями мирового соглашения компенсация морального вреда осуществляется через представителя Застрахованного лица/ лица, имеющего право согласно законодательству Российской Федерации на компенсацию морального вреда в связи со смертью Застрахованного лица, то предоставляются также документы в отношении представителя, 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

4. В связи с возникновением непредвиденных расходов Застрахованного лица, не относящихся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанных с его наступлением (наступлением Несчастного случая), а также неполучением в связи с наступлением Несчастного случая доходов:

4.1. в случае неполучения заработка или иного дохода Застрахованным лицом:

– письменное заявление (претензия) Застрахованного лица о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты, для юридических лиц подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтверждённое право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;

– документы, подтверждающие причинения вреда здоровью Застрахованного лица в период перевозки, указанные в пп. 2.2 – 2.4 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие потерю заработка (части заработка) или иных доходов, неполученных Застрахованным лицом вследствие причинения вреда здоровью в период перевозки;

– документы, подтверждающие степень утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степень утраты общей трудоспособности;

– документы, подтверждающие период утраты (частичной утраты) трудоспособности лицом;

– документы, подтверждающие размер среднемесячного заработка (дохода) Застрахованного лица до причинения вреда здоровью в период перевозки;

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица. Если требование (претензия) о компенсации утраченного Застрахованным лицом заработка (дохода) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

4.2. в случае возникновения у Застрахованного лица дополнительных расходов, вызванных повреждением его здоровья, и указанных в подп. «б» п. 4 статьи 13 настоящих Правил:

– письменное заявление (претензия) Застрахованного лица о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, 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;

– документы, подтверждающие причинения вреда здоровью Застрахованного лица в период перевозки, указанные в пп. 2.2 – 2.4 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие понесенные Застрахованным лицом расходы, вызванные причинением вреда здоровью в период перевозки;

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица. Если требование (претензия) о компенсации утраченного Застрахованным лицом заработка (дохода) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

4.3. в случае утраты части заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение:

– письменное заявление (претензия) лица, имеющего право на компенсацию части заработка или иного дохода Застрахованного лица согласно законодательству Российской Федерации, о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты;

– документы, подтверждающие смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшего в период перевозки, указанные в пп. 1.2 – 1.6 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие право лица, заявившего требование (претензию) Страхователю, на компенсацию части заработка или иного дохода Застрахованного лица;

– документы, подтверждающие часть заработка или иного дохода, которого лишилось лицо, заявляющее требование (претензию) Страхователю, вследствие смерти Застрахованного лица;

– документ, удостоверяющий личность лица, заявляющего требование (претензию) Страхователю. Если требование (претензия) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

4.4. в случае возникновения расходов на погребение при смерти Застрахованного лица в результате Несчастного случая:

– письменное заявление (претензия) лица, понесшего расходы на погребение Застрахованного лица, о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к настоящим Правилам, 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;

– документы, подтверждающие смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшего в период перевозки, указанные в пп. 1.2 – 1.6 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие понесенные расходы лица, заявляющего требование (претензию), на погребение Застрахованного лица;

– документ, удостоверяющий личность лица, заявляющего требование (претензию) Страхователю. Если требование (претензия) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

5. По отдельному запросу Страховщика Страхователь (Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо) 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, допущенного к управлению/управлявшего ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, иные документы, подтверждающие соблюдение процедур по получению прав на управление ТС (справку медицинской комиссии, доказательства прохождения обучения, когда его необходимость установлена законодательством Российской Федерации,

прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами и т.п.);

– 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.

6. При наличии в Договоре специальных условий действия страхования, Страхователь также предоставляет документы, подтверждающие страхование конкретной перевозки (заявку либо иной документ, фиксирующий вызов ТС для осуществления перевозки, маршрутный лист и т.п. с указанием даты и времени вызова, начала перевозки и других данных перевозки).

7. Если Страхователь по согласованию со Страховщиком полностью или частично возместил расходы/ компенсировал суммы, указанные в пп. 3-4 статьи 6 настоящего Договора, Страхователь уведомляет об этом Страховщика в письменной форме в течение 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем такого возмещения. В этом случае Страхователь вправе требовать от Страховщика возмещения ему соответствующих расходов.

При предъявлении к Страховщику заявления о возмещении ему расходов, указанных в п. 3 статьи 6 настоящего Договора, Страхователь должен наряду с документами, указанными в пп. 3.1 – 3.5 настоящей статьи Договора, приложить к этому заявлению платежные документы, подтверждающие факт возникновения у Страхователя указанных расходов (банковские выписки, платежные поручения, расходные кассовые ордера и пр.).

8. Первоначальное рассмотрение документов осуществляется Страховщиком на основании копий с обязательным представлением перед страховой выплатой заверенных копий документов. Если имеющиеся в деле копии документов или иные письменные доказательства не тождественны между собой и невозможно установить подлинное содержание первоисточника с помощью других доказательств, а также в случае, если отсутствие оригинала документа повлечет невозможность суброгации, Страховщик вправе потребовать предоставления оригиналов документов.

**Статья 25.** Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности ранее 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, а также других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Страховщик в срок не более 30(тридцать) рабочих дней после получения всех необходимых документов (указанных в статье 24 настоящего Договора) обязан рассмотреть заявление о страховой выплате 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 26.** В соответствии со статьей 382 Гражданского кодекса Российской Федерации, передача прав Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица



другому лицу по сделке (уступка требования) в силу условий настоящего Договора запрещается.

**Статья 27.** 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 РФ, установленному для данной иностранной валюты, на дату оформления платежного поручения или выдачи наличных денег.

Сумма выплаченного страхового возмещения учитывается в валюте страховой суммы по курсу ЦБ РФ на дату оформления платежного поручения или выдачи наличных денег.

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **§ 10. Порядок расчета страхового возмещения.**

**Статья 28.** Выплата страхового возмещения осуществляется Страхователю, пострадавшим Застрахованным лицам (Выгодоприобретателям), их наследникам, иным лицам, имеющим право на компенсацию в соответствии с законодательством Российской Федерации, в денежной форме в пределах соответствующих Дополнительных страховых сумм, но в любом случае не более Общей страховой суммы (страховой суммы по договору), следующим образом:

- в случае смерти Застрахованного лица выплата производится в размере страховой суммы на 1 (одно) застрахованное место в ТС;
- в случае травмы или телесных повреждений Застрахованным лицом – в размере, определенном в соответствии с Приложением № 3 к Правилам страхования;
- в случае возникновения непредвиденных расходов Страхователя/Застрахованного лица или неполучения доходов – в размере фактически понесенных расходов/неполученных доходов.

**Статья 29.** Страховая выплата в связи с наступлением события, указанного в пункте 2 статьи 6 настоящего Договора, рассчитывается по Таблице страховых выплат (Дополнительных страховых сумм) в связи с получением травмы или телесного повреждения (Приложение № 3 к Правилам страхования) в зависимости от тяжести травмы (повреждения здоровья). Указанные в Таблице страховых выплат проценты рассчитываются от сумм предельных размеров выплат, определенных в соответствии со статьей 28 настоящего Договора.

## **§11. Основания для отказа в выплате страхового возмещения.**

**Статья 30.** Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения если Страхователь (Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо):

1. сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по Договору;
2. не предоставил Страховщику документы, предусмотренные настоящим Договором, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и (или) требований, указанных в настоящем Договоре.

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством, Правилами страхования или настоящим Договором.

**Статья 31.** Если Страхователь при заключении Договора или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом РФ.

## **§ 12. Сроки давности и порядок разрешения споров.**

**Статья 32.** Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или Правилами страхования.

**Статья 33.** Споры, вытекающие из Договора, 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 не установлено иного.

## **§ 13. Заключительные положения:**

**Статья 34.** Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:  
XXXXXXXXXXXXXX

**Статья 35.** Применяемые в настоящем Договоре наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящим Договором или Правилами страхования и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

**Статья 36.** Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Страхователя и Страховщика.

**Статья 37.** Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц) в соответствии с настоящим Договором, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в заявлении на страхование, Договоре или в извещении о страховом случае;
2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в заявлении на страхование, Договоре 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 заявлении на страхование, Договоре или в извещении о страховом случае;
4. уведомление направлено с использованием мобильного приложения Страховщика или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) в соответствующем разделе сайта [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), о чем Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) проинформирован с использованием мобильного приложения Страховщика или личного кабинета Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

**Статья 38.** Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка:

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия: \_\_\_\_\_

Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что он получил Правила страхования, ознакомлен и согласен с ними \_\_\_\_\_ Должность представителя Страхователя (Ф.И.О., основание полномочий)

Реквизиты сторон:

Страхователь: XXXXXXXXXXXXXXXX

Страховщик: Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»  
115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2.  
БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ

Страхователь:

Должность представителя

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., основание полномочий)

Страховщик:

Должность представителя

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., основание полномочий)

**Приложение № 6**  
**к Правилам страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным**  
**либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении**  
**курьерских доставок**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о заключении договора страхования от несчастных случаев при перевозке  
автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом  
от « » 20\_\_ г.

1. Страхователь \_\_\_\_\_  
(полное наименование юридического лица или Ф.И.О.  
индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения индивидуального  
предпринимателя)

\_\_\_\_\_  
(свидетельство о регистрации юридического лица  
либо свидетельство о регистрации  
индивидуального предпринимателя и документ,  
удостоверяющий личность индивидуального  
предпринимателя)

\_\_\_\_\_  
(серия и номер)

2. Адрес места нахождения  
страхователя

\_\_\_\_\_  
(индекс, государство, субъект РФ, населенный пункт, улица,  
дом, корпус/строение, квартира)

3. Руководитель страхователя –  
юридического лица

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность)

4. Реквизиты	ИНН	ОКПО	ОКВЭД
	КПП	ОГРН	
	Р/с	К/с	
	Банк	БИК	
5. Контактная информация лица, ответственного за страхование	Ф.И.О.		
	e-mail	Контактный телефон	

Прошу заключить договор страхования в соответствии с «Правилам страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении курьерских доставок» от «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г. на срок с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

6. Территория страхования:

\_\_\_\_\_

7. Данные о причинении вреда пассажирам за последние 5 лет:

Вид причиненного вреда	Количество пострадавших пассажиров
«Смерть»	0
«Травма или телесные повреждения»	0

Страховой риск:	Страховая сумма (лимит ответственности)
1) Смерть	
2) Травма или телесные повреждения	
3) Непредвиденные расходы Страхователя, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением, а именно расходы, связанные с компенсацией: а) заработка или иного неполученного дохода Застрахованного лица; б) дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Застрахованного лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии); г) части заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение; д) расходов на погребение, в случае смерти Застрахованного лица; е) морального вреда, причиненного Застрахованному лицу	
4) непредвиденные расходы Застрахованного лица, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением, а также неполученные в связи с наступлением несчастного случая доходы, а именно: а) заработок или иной неполученный доход Застрахованного лица; б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья Застрахованного лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии);	

в) часть заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение; г) расходы на погребение, в случае смерти Застрахованного лица	
--	--

Застрахованное лицо (лица):

\_\_\_\_\_ (пассажиры и (или) водитель)

8. Страхователь подтверждает, что все сообщенные в настоящем заявлении на страхование и приложениях к нему сведения являются полными и достоверными и что все существенные факты и обстоятельства, известные страхователю, изложены в настоящем заявлении на страхование и приложениях к нему. Страхователь обязуется предоставить страховщику любую другую разумно затребованную последним информацию, а также сообщать страховщику обо всех изменениях обстоятельств, указанных в настоящем заявлении на страхование и приложениях к нему, в период действия договора страхования. Страхователь согласен с тем, что настоящее заявление на страхование и приложения к нему совместно с любой другой предоставленной им информацией составляет неотъемлемую часть договора страхования, заключенного в отношении указанных в настоящем заявлении на страхование. Указанные сведения относятся к существенным обстоятельствам, влияющим на степень риска.

Страхователь \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

«    » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата заполнения заявления)

Приложение № 1 к заявлению на страхование

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

СВЕДЕНИЯ О ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВАХ, ДОПУЩЕННЫХ К  
ЭКСПЛУАТАЦИИ

1. Сведения о транспортных средствах, допущенных к эксплуатации:

№ п/п	Марка и модель т/с	Государственный регистрационный знак (для автотранспорта) /инвентарный номер (для троллейбусов и трамваев)	Количество посадочных мест	Год выпуска
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Страхователь \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

**Приложение № 6.1**

**к Правилам страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным  
либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении  
курьерских доставок**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о заключении электронного договора страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом *(заполняется на сайте СПАО «Ингосстрах», в т.ч. с использованием системы личного кабинета, путем проставления отметок и/или введением данных в соответствующие графы электронного заявления, порядок граф/вопросов может меняться)*

1. Страхователь \_\_\_\_\_

(полное наименование юридического лица или Ф.И.О.  
индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения индивидуального  
предпринимателя)

\_\_\_\_\_  
(свидетельство о регистрации юридического лица  
либо свидетельство о регистрации  
индивидуального предпринимателя и документ,  
удостоверяющий личность индивидуального  
предпринимателя)

\_\_\_\_\_  
(серия и номер)

2. Адрес места нахождения  
страхователя \_\_\_\_\_

(индекс, государство, субъект РФ, населенный пункт, улица,  
дом, корпус/строение, квартира)

3. Руководитель страхователя –  
юридического лица \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность)

4. Реквизиты	ИНН	ОКПО	ОКВЭД
	КПП	ОГРН	
	Р/с	К/с	
	Банк	БИК	
5. Контактная информация лица, ответственного за страхование	Ф.И.О.		
	e-mail	Контактный телефон	

6. Территория страхования:  
\_\_\_\_\_

7. Данные о причинении вреда пассажирам за последние 5 лет:

Вид причиненного вреда	Количество пострадавших пассажиров
«Смерть»	0
«Травма или телесные повреждения»	0



Страховой риск:	Страховая сумма (лимит ответственности)
1) Смерть	
2) Травма или телесные повреждения	
<p>3) Непредвиденные расходы Страхователя, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением, а именно расходы, связанные с компенсацией:</p> <p>а) заработка или иного неполученного дохода Застрахованного лица;</p> <p>б) дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Застрахованного лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии);</p> <p>г) части заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение;</p> <p>д) расходов на погребение, в случае смерти Застрахованного лица;</p> <p>е) морального вреда, причиненного Застрахованному лицу</p>	
<p>4) непредвиденные расходы Застрахованного лица, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением, а также неполученные в связи с наступлением несчастного случая доходы, а именно:</p> <p>а) заработок или иной неполученный доход Застрахованного лица;</p> <p>б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья Застрахованного лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии);</p> <p>в) часть заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение;</p> <p>г) расходы на погребение, в случае смерти Застрахованного лица</p>	

Застрахованное лицо (лица):

---

(пассажиры и (или) водитель)

## СВЕДЕНИЯ О ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВАХ, ДОПУЩЕННЫХ К ЭКСПЛУАТАЦИИ

### 8. Сведения о транспортных средствах, допущенных к эксплуатации:

№ п\п	Марка и модель т/с	Государственный регистрационный знак (для автотранспорта) /инвентарный номер (для троллейбусов и трамваев)	Количество посадочных мест	Год выпуска
1				
2				
3				

9. Иные вопросы для оценки риска согласно правилам страхования \_\_\_\_\_

Заявление подписывается электронной подписью страхователя

\_\_\_\_\_

**Приложение № 7**

**к Правилам страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении курьерских доставок**

**ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**  
**ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПРИ ПЕРЕВОЗКЕ**  
**АВТОМОБИЛЬНЫМ ЛИБО ГОРОДСКИМ НАЗЕМНЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ**  
**ТРАНСПОРТОМ ЛИБО ОСУЩЕСТВЛЕНИИ КУРЬЕРСКИХ ДОСТАВОК**  
**(в % к страховой сумме)**

Базовый страховой тариф по страхованию на случай причинения вреда здоровью или жизни Застрахованного лица, наступившего в результате несчастного случая, составляет 0,082 (руб.) со 100 рублей страховой суммы (0,082%).

Тарифная ставка рассчитывается умножением брутто-ставки на поправочный коэффициент, получаемый из Таблицы 1, исходя из перечня покрываемых договором страхования рисков. Данный поправочный коэффициент равен сумме соответствующих коэффициентов для каждого из рисков, покрываемых договором страхования.

Таблица 1

<b>Риск</b>	<b>Коэффициент</b>
<i><b>Смерть</b></i>	<b>0,50</b>
<i><b>Травма или телесные повреждения</b></i>	<b>0,50</b>

Базовый страховой тариф по страхованию на случай непредвиденных расходов Страхователя/Застрахованного лица, связанных с наступлением несчастного случая, составляет 0,056 (руб.) со 100 рублей страховой суммы (0,056%).

Тарифная ставка рассчитывается умножением брутто-ставки на поправочный коэффициент, получаемый из Таблицы 2, исходя из перечня покрываемых договором страхования рисков. Данный поправочный коэффициент равен сумме соответствующих коэффициентов для каждого из рисков, покрываемых договором страхования.

Таблица 2

<b>Риск</b>	<b>Коэффициент</b>
<i><b>Непредвиденные расходы Страхователя, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением, а именно расходы, связанные с компенсацией:</b> <i>а) заработка или иного неполученного дохода Застрахованного лица;</i> <i>б) дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Застрахованного лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии);</i> <i>в) части заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение;</i> <i>г) расходов на погребение, в случае смерти Застрахованного лица;</i></i>	<b>0,50</b>

<p><i>д) морального вреда, причиненного Застрахованному лицу</i></p> <p><b><i>Непредвиденные расходы Застрахованного лица, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением, а также неполученные в связи с наступлением несчастного случая доходы, а именно:</i></b></p> <p><i>а) заработок или иной неполученный доход Застрахованного лица;</i></p> <p><i>б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья Застрахованного лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии);</i></p> <p><i>в) часть заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение;</i></p> <p><i>г) расходы на погребение, в случае смерти Застрахованного лица</i></p>	<p><b>0,50</b></p>
--	--------------------

Результирующая тарифная ставка рассчитывается умножением полученной брутто ставки на следующие повышающие и понижающие коэффициенты, зависящие от различных рисков факторов:

В зависимости от условий эксплуатации ТС Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,3 до 2,0.

В зависимости от марки / модели транспортного средства Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 7,72.

В зависимости от типа транспортного средства Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,2 до 5,0.

В зависимости от стажа и возраста лиц, допущенных к управлению транспортным средством, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,4 до 4,0.

В зависимости от наличия ограничения на количество лиц, допущенных к управлению транспортным средством, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 1,0 до 4,0.

В зависимости от территории страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

В зависимости от срока страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 1/366 до 5,0.

В зависимости от региона использования транспортного средства, в том числе за границей Российской Федерации, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,15 до 5,0.

В зависимости от сложившейся убыточности по портфелю и / или по отдельным сегментам портфеля за предыдущий период страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

В зависимости от результатов предыдущего страхования при заключении договора страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,2 до 5,0.

В зависимости от результатов первичной оценки риска Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 7,0 (коэффициент применяется только для договоров первоначального страхования).

В зависимости от субъективных факторов риска и, исходя из экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, сюрвейерских отчетах, отчетах об

оценке, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

В случае расширения ответственности Страховщика в соответствии с подпунктом «з» статьей 16 Правил Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,0 до 5,0.

В случае расширения ответственности Страховщика в соответствии с подпунктом «и» статьей 16 Правил Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,0 до 5,0.

В случае расширения ответственности Страховщика в соответствии с подпунктом «к» статьей 16 Правил Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,0 до 5,0.

В случае расширения ответственности Страховщика в соответствии с подпунктом «л» статьей 16 Правил Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,0 до 5,0.

В случае расширения ответственности Страховщика в соответствии с подпунктом «м» статьей 16 Правил Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,0 до 5,0.

В случае расширения ответственности Страховщика в соответствии с подпунктом «н» статьей 16 Правил Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,0 до 5,0.

В случае расширения ответственности Страховщика в соответствии с подпунктом «о» статьей 16 Правил Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,0 до 5,0.

В случае расширения ответственности Страховщика в соответствии с подпунктами или одним из подпунктов статьи 43 Правил Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,0 до 5,0.

В зависимости от наличия обременений на ТС (залог и т.д.) Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,0 до 2,0.

В случае передачи ТС в аренду (лизинг, прокат) Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,0 до 2,0.

В зависимости от размера общей страховой суммы по договору Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты от 0,5 до 4,0.

В зависимости от наличия франшизы в договоре страхования и ее размера Страховщик вправе применять понижающие и повышающие коэффициенты от 0,3 до 1,5.

В зависимости от числа застрахованных транспортных средств Страховщик может применять к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты от 0,25 до 1,0.

В зависимости от числа застрахованных пассажиров и лиц, находящихся в транспортном средстве Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

В зависимости от условий по возврату страховой премии при досрочном прекращении договора, предусмотренных статьей 33.1 Правил Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты от 1,0 до 2,0.

В случае страхования с валютным эквивалентом Страховщик может применять к базовой ставке поправочный коэффициент от 0,5 до 5,0 в зависимости от валюты эквивалента.

В зависимости от условий оплаты премии по договору страхования (наличие рассрочки или отсрочки по уплате премии) Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,0 до 2,0.

В зависимости от наличия установленных договором страхования различных лимитов (сублимитов) возмещения (дополнительных страховых сумм) в зависимости от страхового риска (случая) Страховщик вправе применять понижающие и повышающие

коэффициенты от 0,5 до 2,0. В зависимости от величины расходов на ведение дела по конкретному договору (группе договоров) страхования, в том числе, в зависимости от размера вознаграждения, уплачиваемого (подлежащего уплате) Страховщиком представителю (агенту) Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,5 до 2,0.

В зависимости от данных кредитной истории Страхователя, полученных из соответствующего бюро кредитных историй, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке понижающие и повышающие коэффициенты от 0,5 до 3,0.

В случае если результирующая тарифная ставка превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками случайности его наступления и договор страхования в отношении данного риска не заключается.

**Приложение № 8**

**к Правилам страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении курьерских доставок**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ КУРЬЕРОВ ОТ  
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДОСТАВКИ**

(к Правилам страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении курьерских доставок (далее – Правила))

**1. К ст.1 Правил:**

1.1. Дополнительные условия страхования курьеров от несчастных случаев при осуществлении доставки (далее – Дополнительные условия) к Правилам определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования лиц, осуществляющих курьерскую доставку, в соответствии со следующими видами страхования:

- в части страхования от несчастных случаев – страхование от несчастных случаев и болезней;
- в части страхования непредвиденных расходов и/или неполучения доходов – страхование финансовых рисков.

**2. К ст.3 Правил:**

2.1. В рамках настоящих Дополнительных условий используются следующие термины и определения:

**Застрахованное лицо (лица)** – физическое(ие) лицо(а), осуществляющее застрахованную курьерскую доставку (курьер), с использованием сервиса Страхователя или на основании договора (трудового договора или договора гражданско-правового характера), заключенного со Страхователем. Указанное лицо (если иное не предусмотрено договором страхования либо Правилами) является Застрахованным лицом в части страхования от несчастного случая, а также может быть застрахованным в части страхования финансовых рисков.

**Несчастный случай** - внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица стечение обстоятельств и условий во время осуществления застрахованной курьерской доставки, при которых 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 Дополнительных условий, 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.

**Курьерская доставка** - услуга по доставке товарно-материальных ценностей получателю, осуществляемая Застрахованным лицом с использованием сервиса Страхователя или по поручению, выданного в рамках заключенного со Страхователем договора. Курьерская доставка может осуществляться с использованием любого типа транспортных средств, а также без использования транспортных средств (в том числе пешком, с использованием самоката и т.п.).

Застрахованной курьерской доставкой признается Курьерская доставка, заявленная на страхование в соответствии с условиями Правил или договора страхования.

**Период курьерской доставки** – период времени с момента получения Застрахованным лицом товарно-материальных ценностей, которые требуется доставить, до момента их передачи получателю, если иное не установлено договором страхования.

**3. К ст. 6 Правил:**

3.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страхователем по договору страхования является российское или иностранное юридическое лицо, либо индивидуальный предприниматель, организующие курьерские доставки или предоставляющие сервис по организации курьерских доставок товарно-материальных ценностей, заключивший со Страховщиком договор добровольного страхования в соответствии с Правилами.

**4. К п. 1 ст. 9.1 Правил:**

4.1. 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 расторгнуть договор страхования;
- направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих персональные данные выгодоприобретателей, факт, обстоятельства и последствия причинения при курьерской доставке вреда жизни, здоровью курьера, а также размер причиненного вреда;
- потребовать проведения осмотра ТС, которые заявлены для включения в договор страхования;
- реализовывать иные права, установленные законодательством РФ, Правилами и договором страхования.

**5. К ст. 13 Правил:**

5.1. По настоящим Дополнительным условиям могут быть включены следующие риски в любой их комбинации, в том числе в виде страхования их совокупности или одного риска:

1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, имевшего место в период застрахованной курьерской доставки (Смерть в результате НС);
2. травма или телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, имевшего место в период застрахованной курьерской доставки (Травма или повреждения в результате НС).
3. непредвиденные расходы Страхователя, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением (наступлением Несчастного случая), а именно расходы, связанные с компенсацией:
  - а) заработка или иного неполученного дохода, которого Застрахованное лицо лишилось вследствие уменьшения или потери трудоспособности в результате причинения вреда здоровью в результате несчастного случая в процессе застрахованной курьерской доставки;
  - б) дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, в том числе на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
  - в) части заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации;
  - г) расходов на погребение, в случае смерти Застрахованного лица;



д) морального вреда, причиненного Застрахованному лицу.

4. непредвиденные расходы Застрахованного лица, не относящиеся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанные с его наступлением (наступлением несчастного случая), а также неполученные в связи с наступлением несчастного случая доходы, а именно:

а) заработок или иной неполученный доход, которого Застрахованное лицо лишилось вследствие уменьшения или потери трудоспособности в результате причинения вреда здоровью в результате несчастного случая в процессе застрахованной курьерской доставки;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, в том числе на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации;

г) расходы на погребение, в случае смерти Застрахованного лица.

#### **6. К ст. 14 Правил:**

6.1. По настоящим Дополнительным условиям, страховым случаем является свершившееся событие из числа, указанных в статье 5 настоящих Дополнительных условий, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или иным третьим лицам, имеющим право на получение страховой выплаты в соответствии с условиями договора страхования или Правил.

Смерть, наступившая в прямой причинно-следственной связи с несчастным случаем, имевшим место в период застрахованной курьерской доставки, признается страховым случаем, если она наступила не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая, имевшего место в период застрахованной курьерской доставки.

Травма, телесные повреждения Застрахованного лица, а также непредвиденные расходы Страхователя/ Застрахованного лица либо неполучение дохода Застрахованного лица признаются страховыми событиями, если они получены в прямой причинно-следственной связи с несчастным случаем, имевшим место в период застрахованной курьерской доставки.

7. При страховании по настоящим Дополнительным условиям дополнительно к событиям, указанным в ст. 16 Правил не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

а) самоубийство Застрахованного лица (покушения на самоубийство), а также преднамеренное членовредительство Застрахованного лица, имевшие место в период курьерской доставки;

б) события, возникшие при нарушении правил пожарной безопасности и правил хранения и перевозки опасных веществ и предметов, принятых для осуществления курьерской доставки;

в) убытки, связанные с повреждением (порчей), гибелью, или утратой доставляемых товарно-материальных ценностей;

г) убытки, связанные с задержкой курьерской доставки, а также любые иные убытки связанные с исполнением договора доставки, включая моральный вред, а также штрафные санкции по закону о защите прав потребителей.

#### **8. К ст. 16.1 Правил:**

8.1. По отдельному соглашению сторон и за дополнительную плату страховое

покрытие может распространяться на события, указанные в подпункте «б» пункта 7 настоящих Дополнительных условий.

#### **9. К ст. 17 Правил:**

9.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями 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 Правил и настоящих Дополнительных условий.

Страховая сумма может быть Общей (страховая сумма по договору страхования) и Дополнительной (специальной) – для определения размера предельных страховых выплат (лимита ответственности) на одно Застрахованное лицо, на период одной курьерской доставки (на один случай), по конкретному риску, в зависимости от тяжести причиненного вреда).

Если иного не установлено договором страхования, Общая страховая сумма (страховая сумма по договору страхования), в течение действия договора страхования снижается (уменьшается) на сумму произведенных страховых выплат (агрегатная страховая сумма).

В рамках Общей страховой суммы в договоре страхования устанавливаются Дополнительные страховые суммы, в размере которых осуществляется выплата страхового возмещения на одну курьерскую доставку, а также в зависимости от тяжести причиненного вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного лица в результате наступившего страхового случая согласно Приложению № 3 к настоящим Правилам в процентном соотношении к размеру Дополнительной страховой суммы на 1 (одно) Застрахованное лицо.

Договором страхования могут быть установлены отдельные страховые суммы для разных застрахованных рисков (случаев).

**10.** Для заключения договора страхования в соответствии с настоящими Дополнительными условиями и оценки страхового риска Страхователь по требованию Страховщика дополнительно к документам и сведениям, указанным в **статье 28 Правил**, обязан предоставить следующее сведения:

- о курьерах, осуществляющих курьерские доставки (количество, возраст, ФИО);
- о минимальном/ среднем/ максимальном периоде курьерской доставки;
- о территории курьерских доставок;
- об использовании транспортных средств и их категории.

#### **11. К ст. 31 Правил:**

11.1 В соответствии с настоящими Дополнительными условиями срок страхования – период времени, определенный договором страхования, в течение которого курьерские доставки, осуществляемые с использованием сервиса Страхователя или по поручению, выданного в рамках заключенного со Страхователем договора, будут считаться застрахованными.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на Застрахованных лиц только на период соответствующей застрахованной курьерской доставки.

Договором страхования могут быть предусмотрены также условия действия страхования в зависимости от территории страхования, маршрута, условий и продолжительности либо количества курьерских доставок.

#### **12. К п. 3 ст. 36 Правил:**

При страховании в соответствии с настоящими Дополнительными условиями *в случае возникновения непредвиденных расходов Страхователя, не относящихся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая (наступлением несчастного случая), но связанных с его наступлением*, для решения вопроса о страховой выплате

Страхователь с согласия Застрахованного или Выгодоприобретателя (Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику следующие документы:

12.1. В случае возникновения расходов Страхователя, связанных с компенсацией заработка или иного неполученного дохода Застрахованного лица:

- письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к Правилам, 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;

- письменное требование (претензия) Застрахованного лица (его представителя), направленное в адрес Страхователя, о компенсации утраченного Застрахованным лицом заработка (дохода);

- документы, подтверждающие причинения вреда здоровью Застрахованного лица в период курьерской доставки, указанные в пп. 2.2 – 2.4 статьи 36 Правил;

- документы, подтверждающие потерю заработка (части заработка) или иных доходов, неполученных Застрахованным лицом вследствие причинения вреда здоровью в период курьерской доставки;

- документы, подтверждающие степень утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степень утраты общей трудоспособности;

- документы, подтверждающие период утраты (частичной утраты) трудоспособности Застрахованным лицом;

- документы, подтверждающие размер среднемесячного заработка (дохода) Застрахованного лица до причинения вреда здоровью в период курьерской доставки;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица. Если требование (претензия) о компенсации утраченного Застрахованным лицом заработка (дохода) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

- документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

12.2. В случае возникновения расходов Страхователя, связанных с компенсацией дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Застрахованного лица, и указанных в подп. «б» п. 3 статьи 13 Правил:

- письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к Правилам, 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;

- письменное требование (претензия) Застрахованного лица (его представителя), направленное в адрес Страхователя, о компенсации дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Застрахованного лица;

- документы, подтверждающие причинения вреда здоровью Застрахованного лица в период курьерской доставки, указанные в пп. 2.2 – 2.4 статьи 36 Правил;

– документы, подтверждающие понесенные Застрахованным лицом расходы, вызванные причинением вреда здоровью в период курьерской доставки;

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица. Если требование (претензия) о компенсации утраченного Застрахованным лицом заработка (дохода) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

12.3. В случае возникновения расходов Страхователя, связанных с компенсацией части заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение:

– письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к Правилам, 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;

– письменное требование (претензия) лица, имеющего право на компенсацию части заработка или иного дохода Застрахованного лица согласно законодательству Российской Федерации, направленное в адрес Страхователя, о возмещении ему утраченной части заработка (дохода) Застрахованного лица;

– документы, подтверждающие смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период курьерской доставки, указанные в пп. 1.2 – 1.6 статьи 36 Правил;

– документы, подтверждающие право лица, заявившего требование (претензию) Страхователю, на компенсацию части заработка или иного дохода Застрахованного лица;

– документы, подтверждающие часть заработка или иного дохода, которого лишилось лицо, заявляющее требование (претензию) Страхователю, вследствие смерти Застрахованного лица;

– документ, удостоверяющий личность лица, заявляющего требование (претензию) Страхователю. Если требование (претензия) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

12.4. В случае возникновения расходов Страхователя, связанных с компенсацией расходов на погребение, в случае смерти Застрахованного лица:

– письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к Правилам, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты, для юридических лиц подписанное руководителем или лицом,

имеющим документально подтверждённое право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;

- письменное требование (претензия) лица, понесшего расходы на погребение Застрахованного лица, о компенсации соответствующих расходов;

- документы, подтверждающие смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период курьерской доставки, указанные в пп. 1.2 – 1.6 статьи 36 Правил;

- документы, подтверждающие понесенные расходы лица, заявляющего требование (претензию) Страхователю, на погребение Застрахованного лица;

- документ, удостоверяющий личность лица, заявляющего требование (претензию) Страхователю. Если требование (претензия) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

- документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

12.5. В случае возникновения расходов Страхователя, связанных с компенсацией морального вреда, причиненного Застрахованному лицу:

- письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к Правилам, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты, для юридических лиц подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтверждённое право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;

- решение суда, подтверждающее основания и размер компенсации морального вреда Застрахованному лицу/ лицу, имеющему право согласно законодательству Российской Федерации на компенсацию морального вреда в связи со смертью Застрахованного лица, или мировое соглашение о компенсации морального вреда Застрахованному лицу/ лицу, имеющему право согласно законодательству Российской Федерации на компенсацию морального вреда в связи со смертью Застрахованного лица, заключенное с письменного согласия Страховщика;

- документы, подтверждающие причинения вреда здоровью Застрахованного лица, указанные в пп. 2.2 – 2.4 статьи 36 Правил, или смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период курьерской доставки, указанные в пп. 1.2 – 1.6 статьи 36 Правил;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица/ лица, имеющего право согласно законодательству Российской Федерации на компенсацию морального вреда в связи со смертью Застрахованного лица. Если в соответствии с решением суда/ условиями мирового соглашения компенсация морального вреда осуществляется через представителя Застрахованного лица/ лица, имеющего право согласно законодательству Российской Федерации на компенсацию морального вреда в связи со смертью Застрахованного лица, то предоставляются также документы в отношении представителя, 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

**13. К п. 4 ст. 36 Правил:**

При страховании в соответствии с настоящими Дополнительными условиями **в случае возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица, не относящихся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая (наступлением несчастного случая), но связанных с его наступлением, а также неполучением в связи с наступлением несчастного случая доходов**, для решения вопроса о страховой выплате Страхователь с согласия Застрахованного или Выгодоприобретателя (Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику следующие документы:

13.1. В случае неполучения заработка или иного дохода Застрахованным лицом:

– письменное заявление (претензия) Застрахованного лица о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к Правилам, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты, для юридических лиц подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтверждённое право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;

– документы, подтверждающие причинения вреда здоровью Застрахованного лица в период курьерской доставки, указанные в пп. 2.2 – 2.4 настоящей статьи;

– документы, подтверждающие потерю заработка (части заработка) или иных доходов, неполученных Застрахованным лицом вследствие причинения вреда здоровью в период курьерской доставки;

– документы, подтверждающие степень утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степень утраты общей трудоспособности;

– документы, подтверждающие период утраты (частичной утраты) трудоспособности лицом;

– документы, подтверждающие размер среднемесячного заработка (дохода) Застрахованного лица до причинения вреда здоровью в период курьерской доставки;

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица. Если требование (претензия) о компенсации утраченного Застрахованным лицом заработка (дохода) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

13.2. В случае возникновения у Застрахованного лица дополнительных расходов, вызванных повреждением его здоровья, и указанных в подп. «б» п. 4 статьи 13 Правил:

– письменное заявление (претензия) Застрахованного лица о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к Правилам, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты, для юридических лиц подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтверждённое право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;

– документы, подтверждающие причинения вреда здоровью Застрахованного лица в период курьерской доставки, указанные в пп. 2.2 – 2.4 статьи 36 Правил;

– документы, подтверждающие понесенные Застрахованным лицом расходы, вызванные причинением вреда здоровью в период курьерской доставки;

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица. Если требование (претензия) о компенсации утраченного Застрахованным лицом заработка (дохода) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

13.3. В случае утраты части заработка или иного дохода, которого в случае смерти Застрахованного лица лишились лица, имеющие право на его возмещение:

– письменное заявление (претензия) лица, имеющего право на компенсацию части заработка или иного дохода Застрахованного лица согласно законодательству Российской Федерации, о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к Правилам, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты;

– документы, подтверждающие смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период курьерской доставки, указанные в пп. 1.2 – 1.6 статьи 36 Правил;

– документы, подтверждающие право лица, заявившего требование (претензию) Страхователю, на компенсацию части заработка или иного дохода Застрахованного лица;

– документы, подтверждающие часть заработка или иного дохода, которого лишилось лицо, заявляющее требование (претензию) Страхователю, вследствие смерти Застрахованного лица;

– документ, удостоверяющий личность лица, заявляющего требование (претензию) Страхователю. Если требование (претензия) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

13.4. В случае возникновения расходов на погребение при смерти Застрахованного лица в результате Несчастного случая:

– письменное заявление (претензия) лица, понесшего расходы на погребение Застрахованного лица, о выплате страхового возмещения, по форме, указанной в Приложении № 4 к Правилам, 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;

– документы, подтверждающие смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период курьерской доставки, указанные в пп. 1.2 – 1.6 статьи 36 Правил;

– документы, подтверждающие понесенные расходы лица, заявляющего требование (претензию), на погребение Застрахованного лица;

– документ, удостоверяющий личность лица, заявляющего требование (претензию) Страхователю. Если требование (претензия) подается через представителя, то предоставляются также документы в отношении лица, подающего требование (претензию), 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));

– документы, необходимые для идентификации получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и его представителя (при наличии) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

#### **14. К п. 6 ст. 36 Правил:**

8.1. При наличии в договоре страхования специальных условий действия страхования, Страхователь также предоставляет документы, подтверждающие страхование конкретной курьерской доставки (заявку либо иной документ, фиксирующий вызов курьера; документ, подтверждающий прием товарно-материальных ценностей для осуществления курьерской доставки и т.п. с указанием даты и времени вызова, начала курьерской доставки и других данных).

#### **9. К ст. 40 Правил:**

9.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страхователю, пострадавшим Застрахованным лицам (Выгодоприобретателям), их наследникам, иным лицам, имеющим право на компенсацию в соответствии с законодательством Российской Федерации, в пределах соответствующих Дополнительных страховых сумм, но в любом случае не более Общей страховой суммы (страховой суммы по договору), следующим образом:

– в случае смерти Застрахованного лица выплата производится в размере страховой суммы на 1 (одного) курьера;

– в случае травмы или телесных повреждений Застрахованного лица – в размере, определенном в соответствии с Приложением № 3 к Правилам;

– в случае возникновения непредвиденных расходов Страхователя/Застрахованного лица или неполучения доходов – в размере фактически понесенных расходов/ неполученных доходов в пределах страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования.

Прочие условия страхования, не урегулированными настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования от несчастных случаев при перевозке автомобильным либо городским наземным электрическим транспортом либо осуществлении курьерских доставок.