

Приложение 1



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ» (ООО «СК «Согласие»)**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Согласие»
М.А. Тихонова
июня 2019 года



Предыдущие редакции:
Приказ от 01.08.2008 №04-1/271-1
Приказ от 26.10.2009 №20-1/461
Приказ от 09.07.2010 № 20-1/393
Приказ от 31.03.2015 №20-1/263
Приказ от 09.06.2018 № 20-1/304

Код правил страхования: 413

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

**Москва
2019**

Оглавление

1.ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2.ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	7
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	8
4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.....	11
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	13
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВСТУПЛЕНИЕ ЕГО В СИЛУ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	16
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	17
8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	20
9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	21
10 . ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	25
11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	28

1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Несчастный случай – фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному лицу, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока действия договора страхования, возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

К несчастным случаям также относятся пищевые токсикоинфекции, заболевания, полученные в результате укусов иксодовых клещей, укусов животных, малярия, асфиксия, анафилактический шок, обморожение, если иное не предусмотрено договором страхования.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).

Болезнь (заболевание) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в течение срока действия договора страхования квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся в течение срока действия договора страхования после врачебных манипуляций, произведенных в течение срока действия договора страхования.

Профессиональное заболевание - хроническое или острое заболевание Застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее постоянную (полную или частичную) утрату им профессиональной трудоспособности.

Предшествовавшее состояние - любое нарушение здоровья (расстройство, болезнь/ заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство:

- о котором/которых Застрахованное лицо должно было знать/предполагать по имеющимся симптомам, проявлениям или признакам и существующее на момент заключения договора страхования и заполнения Заявления на страхование/Декларации (Заявления) Застрахованного лица;

- которое/которые уже было/были диагностировано/ы или в отношении которого/ых Застрахованное лицо обращалось за медицинской помощью или консультацией до заключения договора страхования.

Такие состояния также включают в себя также и любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Телесное повреждение/травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, собственными действиями или действиями третьих лиц, машин и оборудования.

Конкретный перечень телесных повреждений/травм, последствия которых могут быть признаны страховыми случаями, определены в таблице страховых выплат, ссылка на которые содержится в договоре страхования. В случае, если

договор страхования заключен на случай наступления страхового риска «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая» и в договоре страхования отсутствует ссылка на название таблицы страховых выплат, по умолчанию считается, что договор страхования заключен на условиях Таблицы страховых выплат «Расширенная» (для Застрахованных лиц старше 18 лет), Таблицы страховых выплат «Детская» (для Застрахованных лиц младше 18 лет).

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, последствиями несчастного случая, которые привели к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и подтверждается справкой медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид» на определенный срок или до достижения возраста 18 лет в порядке, установленном законодательством.

Временное нарушение здоровья (временная утрата трудоспособности) - нарушение здоровья Застрахованного лица вследствие несчастного случая или болезни, происшедших с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, и приведших к временной утрате трудоспособности работающего Застрахованного лица или лечению амбулаторно или стационарно неработающего Застрахованного лица (пенсионера, ребенка, студента и т.д.), сопровождавшихся регулярным осмотром по назначению врача. Продолжительность временного нарушения здоровья должна быть объективно зафиксирована медицинскими документами.

Хирургическое вмешательство - оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с происшедшим в течение срока действия договора страхования несчастным случаем или болезнью, предусмотренное таблицей хирургических вмешательств, указанной в договоре страхования.

Хирургические вмешательства подразумевают способ оперативного лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радиножа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая или болезни.

Хирургическое вмешательство должно быть проведено квалифицированным хирургом в соответствии общепринятыми медицинскими стандартами в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), расположенного на территории Российской Федерации, если иная территория не была предусмотрена договором страхования.

Госпитализация – лечение в стационаре медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем или

болезнью (заболеванием).

Госпитализацией в целях настоящих Правил не признается лечение Застрахованного лица в стационаре медицинского учреждения исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного лица в медицинском учреждении или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного лица в стационаре в связи с беременностью, родами или прерыванием беременности, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями, с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором повреждено транспортное средство, погибли или ранены люди, произошедшее в течение срока действия договора страхования. Участником дорожно-транспортного происшествия (ДТП) признается лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя, пешехода, пассажира транспортного средства.

Авиакатастрофа - внезапное непредвиденное происшествие при эксплуатации воздушного судна, получившего при рулении, взлете, полете, посадке или в результате падения серьезное повреждение либо полностью разрушенное, а также совершившее вынужденную посадку вне аэродрома, которое зафиксировано компетентными органами и оформлено документально.

Железнодорожная катастрофа – это внезапное непредвиденное происшествие, возникшее в результате чрезвычайной ситуации на железнодорожном транспорте, которое зафиксировано компетентными органами и оформлено документально.

Кораблекрушение - авария морского (речного) судна, в результате которой произошла его гибель, в том числе его полное конструктивное разрушение.

Выжидательный период – период времени, установленный договором страхования, в течение которого происшедшие временное нарушение здоровья (временная утрата трудоспособности), госпитализация или хирургическое вмешательство в результате болезни не будут считаться страховыми случаями. Выжидательный период начинается с даты вступления в силу договора страхования и может составлять от 0 (Нуля) до 60 (Шестидесяти) дней. Если иное не предусмотрено договором страхования, выжидательный период составляет 30 (Тридцать) дней.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования/ настоящими Правилами, и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

Срок действия договора страхования – период времени, установленный договором страхования, в течение которого произошедшее событие, признанное Страховщиком страховым случаем, влечет за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Франшиза – часть убытков, которая договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативно-правовыми актами, на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила), Страховщик заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее – договор страхования) со Страхователями.

1.2. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования от несчастных случаев и болезней. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и об их дополнении.

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя/ Застрахованного лица, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

1.5. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах определенной договором страхования страховой суммы в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами.

1.6. Застрахованным лицом в соответствии с настоящими Правилами может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования от 1 (одного) года до 70 (семидесяти) лет, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.6.1. Лица в возрасте младше 1 (одного) года и старше 70 (семидесяти) лет могут быть застрахованы при условии оплаты дополнительной страховой премии, размер которой определяется договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.6.2. Страхованием на случай временного нарушения здоровья, хирургических вмешательств и госпитализации в результате болезни, не покрываются риски лиц, которые на момент заключения договора страхования являются лицами младше 18 лет и старше 65 лет, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.7. Не подлежат страхованию, если иное не указано в договоре страхования:

1.7.1. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах;

1.7.2. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

Если будет установлено, что договор страхования заключен в пользу вышеназванных лиц, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.8. На основе настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать Условия страхования, являющиеся Приложением к ним. В случае заключения договора страхования на основании Условий страхования, если они содержат положения

отличные от положений настоящих Правил, приоритет имеют положения Условий страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие» (ООО «СК «Согласие») – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

2.3. Страхователь – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил.

Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком договоры страхования только в пользу физических лиц (Застрахованных лиц) – граждан Российской Федерации, иностранных граждан, лиц без гражданства.

2.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, имущественный интерес которого связанный с причинением вреда здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни является объектом страхования. Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц, в этом случае к договору страхования должен быть приложен список Застрахованных лиц, если Застрахованные лица не указаны (поименованы) в договоре страхования.

2.5. Выгодоприобретатель – лицо, указанное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

2.5.1. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать законный представитель Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.5.2. Выгодоприобретатель может назначаться с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников.

2.5.3. Если в договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям пропорционально указанным в Заявлении о назначении Выгодоприобретателей страхования долям, если доли не определены – равными долями.

2.5.4. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники по закону, если в договоре страхования не указано другое лицо в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица.

2.5.5. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица.

2.5.6. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

3.3. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события (страховые риски), произошедшие в течение срока действия договора страхования и подтвержденные документами, предусмотренными настоящими Правилами:

3.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни;

3.3.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.3. Смерть Застрахованного лица в результате болезни;

3.3.4. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия;

3.3.5. Смерть Застрахованного лица в результате авиакатастрофы;

3.3.6. Смерть Застрахованного лица в результате железнодорожной катастрофы;

3.3.7. Смерть Застрахованного лица в результате кораблекрушения;

3.3.8. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая или болезни;

3.3.9. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая;

3.3.10. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате болезни;

3.3.11. Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая;

3.3.12. Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом в результате профессионального заболевания;

3.3.13. Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом в результате болезни;

3.3.14. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.15. Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни;

3.3.16. Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.17. Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате болезни;

3.3.18. Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая или болезни;

3.3.19. Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая;

3.3.20. Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни;

3.3.21. Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.22. Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате болезни.

3.4. События, предусмотренные пунктами 3.3.1-3.3.10 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если эти события явились следствием несчастного случая/ДТП/катастрофы/болезни и наступили не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая/ДТП/катастрофы/болезни, произошедших/диагностированных в течение срока действия договора страхования, и подтверждены документами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.5. События, предусмотренные пунктом 3.3.8 – 3.3.10 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если несчастный случай, болезнь (заболевание) повлекли первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I,II,III группы (категории «ребенок-инвалид») в результате болезни (заболевания) или несчастного случая, которые впервые диагностированы/ произошли в течение срока действия договора страхования.

3.5.1. Договором страхования может быть определено, что события, предусмотренные пунктом 3.3.8 – 3.3.10 настоящих Правил, признаются страховым случаем, в случае установления определенной группы (групп) инвалидности.

3.6. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.14 настоящих Правил, признается страховым случаем, если характер повреждений предусмотрен таблицей страховых выплат, ссылка на которую содержится в договоре страхования:

- для Застрахованных лиц в возрасте от 18 (восемнадцати) лет и старше страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу только по одной из Таблиц страховых выплат, прямо указанной в договоре страхования для данного Застрахованного лица в соответствии с Приложением 2 к настоящим Правилам;

- для лиц в возрасте до 18 (восемнадцати) лет Таблицей страховых выплат «Детская» (Приложение 2 к настоящим Правилам).

3.7. События, предусмотренные пунктами 3.3.18, 3.3.19 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если тип операции предусмотрен Таблицей страховых выплат «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая или болезни»/ Таблицей страховых выплат ««Хирургические вмешательства в результате несчастного случая» (Приложение 2 к настоящим Правилам).

3.8. События, предусмотренные пунктом 3.3. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если событие, имеющее признаки страхового случая, наступили в следствие:

3.8.1. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ, а также передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического опьянения под действием психотропных веществ;

3.8.2. употребления, отравления Застрахованного лица алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), наркотическими (токсическими), сильнодействующими и психотропными веществами, медицинскими препаратами, принимаемыми без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной дозировки;

3.8.3. участия Застрахованного лица в испытаниях техники или иных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, а также во время прохождения военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах;

3.8.4. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного или водного судна регулярных и чартерных рейсов;

3.8.5 и в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

3.8.6. совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

3.8.7. болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом;

3.8.8. заболеваний, по которым Застрахованному лицу до заключения договора страхования установлена инвалидность I и II, III группы инвалидности, категория «ребенок-инвалид»;

3.8.9 нервно-психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании, туберкулеза, онкологических заболеваний, если Застрахованные лица до заключения договора страхования страдали нервно-психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, туберкулезом, онкологическим заболеванием и состояли на учете в психоневрологическом, наркологическом, онкологическом, туберкулезном диспансере по этим заболеваниям;

3.8.10. предшествовавших состояний/заболеваний, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем/Застрахованным лицом в известность об их наличии до заключения договора страхования и в отношении этих состояний/заболеваний не была проведена процедура оценки вероятности наступления страхового случая (оценка степени риска);

3.8.11. потери сознания в результате эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов;

3.8.12. занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне, за исключением шахмат, шашек, го, бильярда, радиоспорта, спортивного бриджа, судомодельного спорта, авиамодельного спорта;

3.8.13. занятий или увлечений Застрахованного лица экстремальными видами спорта: воздушный спорт (авиационный: вертолетный спорт, дельталетный спорт, параглайдинг, самолетный спорт, воздухоплавание, аэробатика), экстремальный дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров), кайтсерфинг, паркур, рафтинг (экстремальный спуск по воде) 3-6 категории сложности, спелеотуризм, различные виды экстремальных гонок по земле, горам и воде, ралли (кроссы), уличные гонки, трюковая езда, бейсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула-1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг; скалолазание (кроме специально оборудованных площадок – скалодромов), гребной слалом, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, родео, айс-дайвинг, банджи-джампинг, бизон-Трек-Шоу, билдеринг, бокинг (джоли-джампинг), вингсютинг, виндсерфинг, wave riding, speed, Bicycle Moto Cross (BMX), вулканобординг, велокросс, вейксерфинг, граффити-бомбинг, джиббинг, зорбинг, кейв-дайвинг, каньонинг, каякинг, лонгбординг,

маунтинбординг, погинг, роллерблейдинг, роуп-джампинг, руфинг, санный стрит-спорт, серфинг, силовой экстрим, слэклайн или стропохождение, скейтбординг, сноукайтинг, спидрайдинг (спидглайдинг), урбан эксплонейшен (индустриальный туризм), фрибординг, фрирайд, фриран;

3.8.14. занятий на любительском уровне следующими видами спорта: автототспорт, альпинизм, парашютизм, планеризм, рафтинг 1-2 категории сложности;

3.8.16. временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья), госпитализация (экстренная госпитализация) в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, беременностью или ее прерыванием, лечением венерических болезней, заболеваниями, приобретенными при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины, пластическими или косметическим операциями.

3.8.17. в период нахождения Застрахованного лица на территории, где объявлено чрезвычайное положение, либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов, различных вооруженных формирований).

3.9. Договор страхования может содержать не полный перечень исключений, предусмотренных в пункте 3.8 настоящих Правил.

3.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица вследствие самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, а также лиц, действующих по их поручению.

3.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в том случае, если события, перечисленные в пункте 3.3. настоящих Правил, наступили в результате: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.13. Время действия страхования 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.14. Территорией страхования являются все страны мира, за исключением территорий, где объявлено чрезвычайное положение или ведутся боевые действия, и зон военных конфликтов, если иная территория страхования не предусмотрена договором страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

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

4.1.1. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховая сумма может устанавливаться единой по всем страховым рискам или отдельно по каждому страховому риску, включенному в договор страхования.

4.1.2. По договору страхования, заключенному в отношении нескольких Застрахованных лиц, размер страховой суммы (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) может устанавливаться для каждого Застрахованного лица.

4.1.3. Страховая сумма устанавливается в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро или условных денежных единицах. В случае заключения договора страхования в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро, условных денежных единицах, все расчеты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату осуществления платежа/ курсу условной денежной единицы на день платежа, если иное не установлено договором страхования.

4.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф определяется исходя из размера базового страхового тарифа и размера поправочных коэффициентов. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.3. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

4.3.1. Страховая премия по договору страхования может быть оплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок действия договора страхования или в рассрочку страховыми взносами. Порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

4.3.2. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при оплате наличными деньгами – дата документа о принятии денежных средств представителем Страховщика (квитанции формы А-7).

- при оплате безналичным путем – дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика; для физических лиц – день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика.

4.3.3. При заключении договора страхования на срок менее 1 (Одного) года, страховая премия в зависимости от срока действия договора страхования уплачивается в следующем размере от размера годовой страховой премии, если иной порядок расчета не предусмотрен договором страхования:

действия договора страхования											
менее 1 мес.											
годовой страховой премии											

4.3.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более одного года:

- в случае заключения договора страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страховой премии за год и несколько месяцев в соответствии с пунктом 4.3.3. настоящих Правил.

Порядок и сроки оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

4.4. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии или первого страхового взноса, договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.5. Договор страхования прекращается в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере. Договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной страховой взнос.

4.5.1. Если Страховщик не уведомил Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченных страховых взносов.

4.5.2. В Договоре страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

4.6. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено условие о франшизе: в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

4.6.2. Вид и размер франшизы устанавливается договором страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя по форме установленной Страховщиком, содержащего данные, необходимые для заключения договора страхования.

5.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование, дополнительных анкетах, в его письменном запросе, декларации и являются исчерпывающими. Сведения, указанные в заявлении на страхование, дополнительных анкетах, в ответе на письменный запрос, подтверждаются подписью лица, заполнившего их. Исходя из существа заполненных сведений, Страховщик может, реализуя свое право на оценку страхового риска при заключении договора страхования, запросить уточняющую информацию о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, направить на прохождение медицинского освидетельствования (в зависимости от возраста и размера страховой суммы; инвалидов, лиц старше 60 лет, лиц с хроническими заболеваниями). Страховщик сообщает о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения лицами, принимаемыми на страхование, медицинского освидетельствования за счет Страховщика в медицинском учреждении, указанном Страховщиком. В случае отказа лица, в отношении которого

заключается договор страхования, пройти медицинское освидетельствование/предоставить запрошенную информацию, Страховщик вправе пересмотреть условия заключения договора страхования в отношении этого лица.

По результатам оценки вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе применить повышающий или понижающий коэффициент к страховому тарифу, изменить условия страхования в зависимости от полученных данных и результатов медицинского освидетельствования.

5.2.1 Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в отношении конкретного Застрахованного лица с применением последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая в отношении этого Застрахованного лица.

5.3. В связи с тем, что конкурсная документация и иные документы, представляемые Страховщику для заключения договора страхования, могут содержать различные формулировки страховых рисков (страховых случаев), соответствующие по своему существу, но не являющиеся буквальным повторением формулировки страховых рисков (страховых случаев), покрываемых в рамках настоящих Правил, Страховщик при принятии риска на страхование осуществляет оценку заявленных в документации страховых рисков. Если заявленные Страхователем страховые риски (страховые случаи) не расширяют страхового покрытия и соответствуют по существу, определенным в Правилах страхования страховым рискам (страховым случаям), то Страховщик оставляет за собой право указывать в договоре страхования страховые риски (страховые случаи) в соответствии с заявленными Страхователем требованиями.

5.4. Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает свое согласие на обработку информации и сведений о нем, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных и иной информации, сообщенной им или его представителем Страховщику, в целях заключения и исполнения договора страхования, учета договора страхования в базах данных Страховщика и получения Страхователем информации о продуктах и услугах Страховщика (далее «Цели обработки»), а также осуществлять хранение такой информации в Целях обработки. Страховщик вправе в Целях обработки осуществлять трансграничную передачу персональных данных Страхователя и предоставлять его персональные данные юридическим лицам, осуществляющим электронную обработку сведений о клиентах Страховщика, страховым агентам, страховым брокерам, перестраховочным организациям, представителям Страхователя, аффилированным лицам Страховщика и лицам, входящим в группу лиц, в которую входит Страховщик, юридическим и финансовым консультантам Страховщика, а также иным лицам, если это необходимо для достижения Целей обработки и на основании соответствующих договоров, содержащих обязательство этих лиц по соблюдению конфиденциальности полученной информации. Согласие Страхователя на обработку персональных данных действует в течение 5 (пяти) лет (если иное не установлено договором страхования). Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с

уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика.

5.5. При заключении договора страхования в отношении более одного Застрахованного лица, если Застрахованные лица не указаны (поименованы) в договоре страхования, Страхователем предоставляется список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный договором страхования. Список Застрахованных лиц прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью. Страхователь должен получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных», в объеме, необходимом для заключения и исполнения Страховщиком договора страхования.

5.6. Внесение изменений в условия договора страхования в период его действия возможно по соглашению сторон, только в случае, если они не противоречат действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Соглашение об изменении условий договора страхования совершается в письменной форме.

5.7. При заключении договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц, дополнительно к Договору страхования могут оформляться индивидуальные страховые сертификаты на каждое Застрахованное лицо, указанное в списке Застрахованных лиц или договоре страхования. Страховой сертификат является документом, удостоверяющим факт заключения договора страхования в отношении конкретного Застрахованного лица.

5.8. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязаны незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

5.8.1. Значительными изменениями признаются изменения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в письменном запросе и сведения, указанные в анкете, заявлении на страхование, декларации, заполненным и подписанным Страхователем (Застрахованным лицом).

5.8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

5.8.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса РФ).

5.9. Застрахованное лицо может быть заменено Страхователем с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. До момента получения Страховщиком указанных изменений действующий договор страхования сохраняет силу в отношении Застрахованных лиц, указанных в ранее представленном списке Застрахованных лиц.

5.9.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае увеличения численности Застрахованных лиц Страхователь представляет Страховщику в установленный договором страхования срок сведения о дополнительно принимаемых на страхование лицах и уплачивает за них страховую

премию за период с даты заключения договора страхования в отношении этих лиц до окончания срока действия договора страхования.

5.9.2. В случае если договором страхования предусмотрена замена Застрахованных лиц с одинаковыми условиями страхования, другими лицами, принимаемыми на страхование на тех же условиях страхования, без изменения численности Застрахованных лиц, Страхователь представляет Страховщику сведения об исключаемых из списка Застрахованных лиц и включаемых в него. При этом Страховщик не производит возврат части страховой премии Страхователю в связи с уменьшением количества Застрахованных лиц, а Страхователь, в свою очередь, не производит уплату дополнительной страховой премии за лиц, включаемых в список Застрахованных лиц на тех же условиях страхования, если иной порядок замены не предусмотрен договором страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВСТУПЛЕНИЕ ЕГО В СИЛУ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Договор страхования заключается сроком на один год, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.3. Действие договора страхования прекращается в случаях:

6.3.1. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.3.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере и в сроки, установленные договором страхования;

6.3.3. ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи страхового портфеля.

6.4. События, указанные в пункте 3.3. настоящих Правил, не являются страховым случаем, если несчастный случай/ДТП/катастрофа или болезнь (заболевание) произошли/ диагностированы после окончания срока действия договора страхования.

6.5. Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.6. 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.

6.6.1. При этом досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования, копии документа, удостоверяющего личность, а также в случаях, если это будет необходимо, нотариальных копий документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

6.6.2. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии («период охлаждения»), с

возвратом указанному Страхователю уплаченной страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В указанном случае договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, предусмотренного «периодом охлаждения» в соответствии с настоящими Правилами.

При этом возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения» и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения», но после даты начала действия страхования соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

6.6.3. В остальных случаях, за исключением случаев, указанных в пункте 6.6.2. настоящих Правил, при досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.7. По инициативе Страховщика в соответствии с пунктом 4.5. настоящих Правил.

6.8. По истечении срока действия договора страхования истекает и срок действия страхования, обусловленного договором страхования.

6.9. Договор страхования может быть расторгнут по соглашению Страхователя со Страховщиком.

6.10. Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.11. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа, осуществляющего надзор в сфере страхового дела, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передачи обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием Страховщика, которому данный портфель может быть передан.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Получить любые разъяснения по заключенному договору страхования.

7.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

7.1.3. С письменного согласия Застрахованного лица (либо его законного представителя) назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица (либо его законного представителя) заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до того, как он выполнил

какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.1.4. По согласованию со Страховщиком, вносить изменения в договор страхования в течение срока действия договора страхования, заключив дополнительные соглашения к договору страхования и уплатив, в случае необходимости, дополнительную страховую премию.

7.1.5. Изменять численность Застрахованных лиц по договору страхования путем подписания дополнительных соглашений к договору страхования с предоставлением Страховщику необходимых сведений, доплатой страховой премии в случае необходимости.

7.1.6. Расторгнуть договор страхования досрочно в отношении одного или нескольких Застрахованных лиц при наличии их согласия в любое время, направив письменное уведомление Страховщику.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска).

7.2.2. Обеспечить прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования, заполнение дополнительных анкет, направление ответов на письменный запрос Страховщика, если они необходимы Страховщику для оценки степени страхового риска в соответствии пунктом 5.2 настоящих Правил.

7.2.3. В период действия договора страхования письменно сообщать Страховщику в течение 10 (Десяти) рабочих дней обо всех ставших ему известными обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска. Таковыми обстоятельствами являются обстоятельства, изложенные Страхователем в заявлении на страхование (дополнительных анкетах), декларации, обозначенные в договоре страхования либо сообщенные в письменном виде Страховщику по запросу последнего.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ.

7.2.4. Оплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены договором страхования.

7.2.5. Довести до каждого Застрахованного лица условия страхования, определенные договором страхования.

7.2.6. Представить список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный договором страхования, если Застрахованные лица не указаны (поименованы) в договоре страхования.

7.2.7. Получить согласие (дать согласие, в случае заключения договора страхования в отношении себя) Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в объеме, необходимом Страховщику заключения договора страхования и для исполнения своих обязательств по договору страхования.

7.2.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати

пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

7.2.9. В случае сомнений Страховщика в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, обеспечить прохождение Застрахованным лицом по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в медицинских учреждениях, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

7.2.10. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

7.3.2. Потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска.

7.3.3. После заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования. В случае если Страхователь отказался от изменения условий страхования или доплаты страховой премии оплаты, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса РФ).

7.3.4. Выяснять причины страхового случая, включая направление запросов в соответствующие учреждения.

7.3.5. Расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

7.3.6. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

7.3.7. В случае необходимости запрашивать дополнительные сведения (документы) от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов.

7.3.8. Отсрочить принятие решения о признании наступившего события страховым случаем и об осуществлении Страховщиком страховой выплаты в случае

возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

7.3.9. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях заключения и исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.

7.3.10. Зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, при определении размера страховой выплаты.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. Разъяснить условия страхования при заключении договора страхования и давать разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю по всем вопросам, касающимся исполнения договора страхования.

7.4.2. В случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами, после получения всех необходимых документов.

7.4.3. Сообщить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, либо их законным представителям), в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин.

7.4.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при их обработке.

7.4.5. по письменному запросу Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 дней, предоставить документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе (бесплатно один раз по одному страховому событию и в объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству);

7.4.6. по письменному запросу Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 дней, предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в т.ч. копии или выписки), на основании которых было принято решение о страховой выплате (бесплатно один раз по одному страховому событию и в объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству);

7.4.7. по устному или письменному запросу Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате, предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты, включая информацию о страховой сумме или её части, а также исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования.

7.5. Договором страхования по соглашению Страховщика со Страхователем могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения. При этом изменения не могут касаться прошедшего периода действия

договора страхования. Все изменения оформляются в письменном виде за подписью сторон договора страхования. Уведомление о намерении изменить условия договора страхования должно быть направлено другой стороне не позднее, чем за 30 дней до предполагаемой даты изменений, если стороны не договорятся об ином сроке.

8.2. Страховщик оставляет за собой право на проведение оценки вероятности наступления страхового случая с учетом запрошенных Страхователем изменений. Для целей такой оценки Страховщик может потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, предоставления дополнительных документов. В случае увеличения вероятности наступления страхового случая в результате вносимых изменений, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительного страхового взноса.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая обязан сообщить Страховщику о его наступлении любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по телефону, факсу, по электронной почте, письмом) в течение 35 (Тридцати пяти) календарных дней.

9.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного лица в результате болезни», «Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия», «Смерть Застрахованного лица в результате авиакатастрофы», «Смерть Застрахованного лица в результате железнодорожной катастрофы», «Смерть Застрахованного лица в результате кораблекрушения» (пункты 3.3.1 – 3.3.7 настоящих Правил), страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам, на случай наступления которых заключен договор страхования, или 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по конкретному страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования).

9.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая или болезни», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате болезни» (пункты 3.3.8 – 3.3.10 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в следующих размерах, если иной порядок и размер страховых выплат не установлен договором страхования:

9.3.1. в случае первичного установления I группы инвалидности – 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования и страховых рисков, на случай наступления которых заключен договор страхования);

9.3.2. в случае первичного установления II группы инвалидности – 75% страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 75% страховой суммы, установленной в договоре страхования по страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре

страхования и страховых рисков, на случай наступления которых заключен договор страхования);

9.3.3. в случае первичного установления III группы инвалидности – 50% страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 50% страховой суммы, установленной в договоре страхования по страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования и страховых рисков, на случай наступления которых заключен договор страхования);

9.3.4. в случае установления Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет:

9.3.4.1. категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет - 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 100% страховой суммы, установленной по страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования и страховых рисков, на случай наступления которых заключен договор страхования);

9.3.4.2. категории «ребенок-инвалид» на срок 2 года - 75% страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 75% страховой суммы, установленной по страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования и страховых рисков, на случай наступления которых заключен договор страхования);

9.3.4.3. категории «ребенок-инвалид» на срок 1 год - 50% страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 50% страховой суммы, установленной по страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования и страховых рисков, на случай наступления которых заключен договор страхования).

9.4. Если иной порядок и размер страховых выплат не установлен договором страхования, в случае постоянной (полной или частичной) утраты профессиональной трудоспособности Застрахованного лица Страховщик осуществляет страховую выплату в размере процента от страховой суммы по страховому риску, предусмотренному пунктами 3.3.11-3.3.13 или в размере процента от страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования), равного проценту утраты профессиональной трудоспособности, установленному в Акте освидетельствования МСЭ.

9.4.1. Сумма всех страховых выплат по страховому риску, предусмотренному пунктами 3.3.11-3.3.13 не может превышать 100% от страховой суммы, установленной в договоре страхования или 100% от страховой суммы, установленной по данному риску в договоре страхования (в зависимости от порядка определения страховой суммы).

9.5. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (пункт 3.3.14 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы:

- для Застрахованных лиц в возрасте от 18 (восемнадцати) лет и старше страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу только по одной из Таблиц страховых выплат, прямо указанной в договоре страхования в соответствии с Приложением 2 к настоящим Правилам;

- для лиц в возрасте до 18 (восемнадцати) лет Таблицей страховых выплат «Детская» (Приложение 2 к настоящим Правилам).

9.6. При наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение

здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате болезни» (пункты 3.3.15-3.3.17 настоящих Правил), Страховщик выплачивает 0,2% от страховой суммы, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более 60 (шестидесяти) дней непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения по одному страховому случаю.

9.6.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок осуществления страховых выплат по страховым рискам «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате болезни»: процент от страховой суммы, установленной в договоре страхования в диапазоне от 0,1% до 1% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья), начиная с установленного в договоре страхования дня в течение согласованного количества дней непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения по одному страховому случаю.

9.6.2. Повторная временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) в связи с одним и тем же несчастным случаем или болезнью (заболеванием) будет рассматриваться как один страховой случай.

9.6.3. Если в договор страхования включены одновременно страховые риски «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая» и «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая», страховая выплата по указанным страховым рискам осуществляется следующим образом:

9.6.3.1. Если несчастный случай повлек за собой наступление страхового случая и по страховому риску «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни» или «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая» и по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая», страховая выплата осуществляется только после окончания периода временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья). При этом страховая выплата производится только по одному из перечисленных страховых рисков, по которому подлежащая к выплате страховая сумма является большей. По желанию Страхователя на основании заявления в произвольной форме Страховщик может изменить указанный порядок осуществления страховых выплат и произвести до окончания периода временного нарушения здоровья страховую выплату только по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая».

9.7. При наступлении страхового случая «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая или болезни», «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая» (пункт 3.3.18, 3.3.19 настоящих Правил) страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая и болезней» и Таблицей страховых выплат «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая» соответственно (Приложение 2 к настоящим Правилам).

9.7.1. Если в результате несчастного случая, болезни (заболевания)

Застрахованному лицу проводятся две и более хирургические операции, то страховая выплата осуществляется только за операцию, по которой предусмотрен наибольший процент страховой выплаты от страховой суммы, согласно Таблице страховых выплат «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая или болезни» / Таблице страховых выплат «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая», в зависимости от того на случай наступления какого страхового риска был заключен договор страхования.

9.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату по страховому случаю «Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», «Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате болезни» (пункты 3.3.20.-3.3.22.) в размере 0,4% от страховой суммы, начиная с 11 (Одиннадцатого) дня, но не более 50 (Пятидесяти) дней непрерывного стационарного лечения.

9.8.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок осуществления страховых выплат «Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», «Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате болезни»: процент от страховой суммы в диапазоне от 0,1% до 1% от страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с установленного в договоре страхования дня, в течение согласованного количества дней непрерывного стационарного лечения по одному страховому случаю.

9.8.2. Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем или болезнью (заболеванием) будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом день поступления в и день выписки в совокупности считаются 1 (Одними) сутками стационарного лечения.

9.9. Если при заключении договора страхования установлена страховая сумма по всем страховым рискам, включенным в договор страхования, страховые выплаты, независимо от их количества, не могут превышать 100 % страховой суммы, определенной договором страхования по всем страховым рискам.

9.10. Если при заключении договора страхования страховая сумма по каждому страховому риску, включенному в договор страхования, установлена отдельно, страховая выплата при наступлении события, признанного страховым случаем, по данному страховому риску независимо от их количества не могут превышать 100 % страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

9.11. Если на момент наступления страхового случая по договору страхования имелась текущая задолженность перед Страховщиком по оплате страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму задолженности.

9.12. Страховая выплата осуществляется в рублях. При страховании в валютном эквиваленте, размер страховой выплаты рассчитывается по курсу ЦБ РФ на дату выплаты, если иной курс или иная дата не установлены договором страхования или соглашением сторон.

9.13. Страховая выплата производится Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица при условии, что Застрахованное лицо назначило Выгодоприобретателя, страховая выплата производится Выгодоприобретателю.

9.13.1. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица в случае, Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся ему страховую

выплату, а также если Застрахованное лицо не назначило Выгодоприобретателя на случай смерти.

9.14. Если после наступления страхового случая Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата будет произведена его законным наследникам.

9.15. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетнее лицо, страховая выплата будет произведена на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

9.16. При наступлении страхового случая страховая выплата производится лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

9.17. Условия страхования, являющиеся Приложениями к настоящим Правилам, могут предусматривать иной порядок осуществления страховых выплат по страховым рискам, определенным этими Условиями.

10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены Заявление на страховую выплату, установленного образца; документ, удостоверяющий личность заявителя; договор страхования, а также следующие документы:

10.1.1. В случае смерти Застрахованного лица:

- а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- б) копия медицинского свидетельства о смерти (или посмертный эпикриз), выданный и заверенный медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;
- в) заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
- г) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (в том числе профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови) за 5 лет, предшествующих наступлению страхового случая.

д) распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (представляется только наследником или наследниками).

10.1.1.1. Если смерть Застрахованного лица наступила в результате дорожно-транспортного происшествия, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения необходимо представить документы, позволяющие установить, где и когда произошло ДТП/ катастрофа, лиц, пострадавших в результате наступившего события: протокол правоохранительного органа, подтверждающий факт наступления несчастного случая на транспорте с Застрахованным лицом; постановление о возбуждении уголовного дела, если оно возбуждалось, или об отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по утвержденной форме; решение

судебного органа, справка МЧС, выданные соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в компетенции которых находится установление факта и обстоятельств наступившего события или заверенные копии, учреждением их выдавшим.

10.1.2. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности:

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

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

в) выписка или надлежащим образом заверенная копия амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

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

д) копия медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим медицинским учреждением (при необходимости).

10.1.3. В случае временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья) Застрахованного лица:

а) копия заполненного и заверенного работодателем листка нетрудоспособности; справка формы 095/у или выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного формы 027/у;

б) выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия.

10.1.4. При получении Застрахованным лицом телесных повреждений (травмы), госпитализации (экстренной госпитализации), хирургическом вмешательстве:

а) выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия;

б) копия протокола хирургической операции из медицинского учреждения, в котором производилась операция (по страховым рискам «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая и болезни», «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая»);

в) справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая/ болезни (заболевания), составленный компетентным учреждением, государственным органом.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с Застрахованным лицом, не достигшим 18 лет, наряду с документами, указанными в пункте 10.1 настоящих Правил, должна быть представлена копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя Застрахованного лица (документ, удостоверяющий родство с Застрахованным лицом (свидетельство о

рождении); документ, удостоверяющий статус опекуна (попечителя)).

10.3. Если по факту наступления несчастного случая производилось расследование, Страховщику должна быть представлена заверенная надлежащим образом копия документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/приостановлении уголовного дела).

10.4. Все документы, в том числе выписки (копии), представляемые из медицинских учреждений должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и круглой печатью медицинского учреждения.

10.5. Все документы, предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает заявитель.

10.6. В случае если не были представлены документы и сведения, необходимые для установления причин, характера события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик не осуществляет страховую выплату, поскольку не представляется возможным установить причинно-следственную связь и определить является ли наступившее событие страховым случаем.

10.6.1. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка лица, заполнявшего документ, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем/Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик обязан в течении 15 (пятнадцати) календарных дней уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя/застрахованного лица) и указать перечень недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

10.7. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов, указанных в пунктах 10.1 – 10.3 настоящих Правил страхования, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию со Страхователем у организаций, учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, и устанавливающих факт наступления

- составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем;

- принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства (но на срок не более 12 месяцев);

- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) обоснованием принятия решения об отказе в выплате со ссылками на нормы права и/или условия договора

страхования и правил страхования в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате.

10.8. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) банковских дней с даты подписания страхового акта путем перечисления на банковский счет получателя, если договором страхования не предусмотрен иной порядок выплаты. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.9. Страховая выплата осуществляется в рублях. При страховании в валютном эквиваленте, размер страховой выплаты рассчитывается по курсу ЦБ РФ на дату осуществления страховой выплаты.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018;

- во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной Договора страхования.

В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.1.1. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

11.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

11.3. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.