

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 2

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Договор страхования (страховой полис)** – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести выплату страхового обеспечения Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю). При отличии условий, содержащихся в Правилах, заявлении на страхование и страховом полисе, преимущественную силу имеют условия, содержащиеся в полисе.

1.2. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.3. **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 добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

1.4. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

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

1.6. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Одно или несколько событий, произошедших по одной и той же причине (для целей исполнения договора страхования) признаются одним страховым случаем, независимо от числа поступивших Страховщику обращений за страховой выплатой.

Если иное не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования является территория Российской Федерации, кроме территории субъектов (субъекта) Российской Федерации, в которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований).

1.7. **Несчастный случай** – одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т. д.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены. Под несчастным случаем в целях настоящих Правил понимается фактически происшедшее извне, возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного лица событие, приведшее к утрате им трудоспособности, физической травме (увечью) или смерти, в том числе: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморозение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, падение злостышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами), а также происшедшие при движении транспортных средств или при авариях с их участием, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.

К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава; частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов. 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), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

1.8. **Болезнь** – нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного лица и диагностированное впервые в период действия Договора страхования.

В договоре страхования может быть дан перечень болезней такие последствия которых как смерть, постоянная и/или временная утрата трудоспособности признаются страховыми случаями. При указании перечня болезней в договоре страхования страховым случаем признаются только события, произошедшие в результате указанных болезней.

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

Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера убытка по страховому случаю на размер установленной франшизы.

Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размера франшизы или равен ему, но если размер убытка превышает размер установленной франшизы, то размер страхового возмещения определяется без учета франшизы.

Если иное не определено условиями Договора страхования, франшиза считается условной.

1.10. **Временная франшиза** – срок (промежуток времени, выраженный в днях), указанный в договоре страхования, в течение которого страховая компания не несет ответственность по договору в целом и/или конкретному страховому риску. Если иное не определено условиями Договора страхования, временная франшиза считается условной.

1.11. **Правила страхования** – изложенные в настоящем документе условия страхования, на основании которых заключается договор страхования (страховой полис). Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

1.12. **Заявление на страхование** – документ, выражающий волю Страхователя заключить договор страхования в отношении конкретно названного лица. Заявление может быть заполнено представителем Страховщика со слов Страхователя и Застрахованного лица. Достоверность сведений в заявлении Страхователь и/или Застрахованный заверяют подписью.

1.13. **Госпитализация** – помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые лицензии.

1.14. **Хирургическая операция** – комплекс физических воздействий на ткани или органы человека, проводимый квалифицированным врачом-хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами с целью лечения, диагностики, коррекции функций организма и выполняемый с помощью различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей.

1.15. **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения. Дорога – обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии. Транспортное средство – устройство, снабженное двигателем и предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. Участником (жертвой) ДТП признается умершее в результате ДТП лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя транспортного средства, пешехода, пассажира транспортного средства. К ДТП приравниваются аварии железнодорожного транспорта, аварии лицензированных воздушных судов, предназначенных для авиaperевозок и управляемых профессиональными пилотами, аварии рейсового водного транспорта.

1.16. **Предшествующее состояние** – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое было диагностировано у Застрахованного до заключения Договора, либо симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.17. **Утрата профессиональной трудоспособности**

– невозможность занятия своей привычной деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного случая или болезни, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации.

1.18. **Критическое заболевание** – заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного, характеризующееся высоким уровнем смертности. Перечень критических заболеваний, для целей настоящих Правил страхования установлен Приложением № 4 к настоящим Правилам.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней со Страхователями, которыми могут выступать:

2.1.1. дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда их жизни, здоровью и трудоспособности или на случай причинения вреда жизни, здоровью и трудоспособности другого названного в договоре лица или группы лиц (Застрахованные лица);

2.1.2. юридические лица любой организационно-правовой формы, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда жизни, здоровью, трудоспособности третьих лиц (Застрахованные лица).

2.2. Договор страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных лиц (коллективное страхование).

2.3. Договор может быть заключен на основании стандартных условий, предусмотренных настоящими Правилами или на основании дополнительных условий к настоящим Правилам, указанным в специализированных программах.

2.4. Для получения страховой выплаты в договоре может быть назначен Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо.

2.5. Если иное не оговорено условиями договора, на страхование не принимаются следующие лица:

- моложе 18 лет и старше 85 лет;
- инвалиды I и II группы и инвалиды детства;
- носители ВИЧ или болезни СПИД;
- употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, страдающие алкоголизмом;

- со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

- призванные для прохождения срочной военной службы, военных сборов и т. п.

- находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания.

Лица, страдающие на момент заключения Договора онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы, лица с врожденными аномалиями, инвалиды I и II группы и инвалиды детства, носители ВИЧ или болезни СПИД, лица, состоящие на учете в психоневрологическом/противотуберкулезном/наркологическом диспансерах, могут быть приняты на страхование по согласию Страховщика и только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявляемого на страхование.

Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ.

2.6. Отдельным терминам, используемым в настоящих Правилах страхования, даны специальные определения, которые применимы только в рамках настоящих Правил страхования.

2.7. В соответствии с настоящими Правилами стороны договорились, что использованием факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати САО «РЕСО-Гарантия» с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати САО «РЕСО-Гарантия» признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью САО «РЕСО-Гарантия».

2.8. На основании настоящих Правил Страховщик вправе формировать условия страхования для отдельного Договора страхования или отдельной группы Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу застрахованных лиц, а также создавать страховые продукты, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и настоящим Правилам.

2.9. На основании настоящих правил Страховщик вправе

присваивать маркетинговые названия отдельным группам единопородных Договоров страхования, заключенным на основании настоящих Правил, в той мере, в которой это не противоречит законодательству РФ.

2.10. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- 1) уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);
- 2) уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);
- 3) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем) или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;
- 4) уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь проинформирован по электронному почтовому адресу, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователя (Выгодоприобретателя) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью, а также в связи со смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. **Страховщик** – Страховое публичное акционерное общество «РЕСО-Гарантия» (ОАО РЕСО-Гарантия), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии.

4.2. **Страхователь** – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

4.3. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования для получения выплат по договору страхования. Назначение Выгодоприобретателя иного чем Застрахованное лицо, в том числе в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица. Если в договоре Выгодоприобретатель не указан, Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.

4.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, указанное в Договоре страхования, имущественный интерес которого, связанный с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, является объектом страхования. Если по Договору страхования объектом страхования являются имущественные интересы самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом.

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

5.2. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности возникновения, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному лицу или иному Выгодоприобретателю, независимо от сумм, причитающихся ему по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

5.3. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, может предусматриваться страхование следующих рисков:

5.3.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая – смерть застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и наступившая в течение одного года с момента несчастного случая;

5.3.2. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни – смерть застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и наступившая в течение одного года с момента несчастного случая или смерть застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования и наступившая в период действия договора страхования;

5.3.3. постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате несчастного случая – установление Застрахованному одной из групп инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования. Установление Застрахованному инвалидности признается страховым случаем в течение одного года с момента произошедшего несчастного случая.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай утраты Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве;

5.3.4. постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни – установление Застрахованному одной из групп инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования или в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай постоянной утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

5.3.5. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая – временная утрата трудоспособности застрахованного лица, наступившая в период действия договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования;

5.3.6. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни – временная утрата трудоспособности застрахованного лица в результате несчастного случая, наступившая в период действия договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования или временная утрата трудоспособности застрахованного лица в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования и наступившая в период действия договора страхования;

5.3.7. физическая травма (увечье), полученная Застрахованным лицом в результате несчастного случая – травма, полученная Застрахованным в период действия договора страхования и приведшая к повреждению, указанным в «Таблице выплат страхового обеспечения по риску «Физическая травма (увечье)», предусмотренной договором страхования;

5.3.8. первичное диагностирование критического заболевания (далее – «Критическое заболевание»), предусмотренного и определенного в соответствии с «Перечнем критических заболеваний и хирургических операций» (Приложение № 4 к настоящим Правилам), при условии, что первые симптомы заболевания проявились в период действия договора, диагностирование заболевания и/или проведение хирургической операции произошли в период срока страхования. Одновременное диагностирование нескольких критических заболеваний или проведенных хирургических операций в целях настоящего страхования считается одним страховым случаем;

5.3.8.1. договором страхования может быть предусмотрена любая комбинация критических заболеваний из Перечня критических заболеваний и хирургических операций или иная комбинация заболеваний;

5.3.8.2. по риску «Первичное диагностирование критического заболевания» может быть установлен период временной франшизы с момента диагностирования критического заболевания (период выживания);

5.3.9. госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая – госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования;

5.3.10. госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни – госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования или госпитализация застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования;

5.3.11. проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в «Таблице выплат страхового обеспечения при хирургических операциях» (Приложение № 5 к Правилам).

Договором страхования может быть предусмотрена любая комбинация хирургических операций из Таблицы выплат страхового обеспечения при хирургических операциях;

5.3.12. проведение застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем или болезнью – проведение застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем, произошедшим в период действия страхования или в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период действия договора страхования. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в «Таблице выплат страхового обеспечения при хирургических операциях» (Приложение № 5 к Правилам).

Договором страхования может быть предусмотрено любая комбинация хирургических операций из Таблицы выплат страхового обеспечения при хирургических операциях;

5.3.13. смерть Застрахованного в результате ДТП – смерть застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшего в период действия договора страхования;

5.3.14. постоянная утрата трудоспособности Застрахованного в результате ДТП – постоянная утрата трудоспособности застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период действия договора страхования.

5.4. Смерть, постоянная и временная утрата трудоспособности, травма (увечье), госпитализация, заболевание Застрахованного лица и хирургические операции признаются страховыми случаями, если указанные события явились прямым следствием несчастного случая или впервые диагностированного заболевания и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (медицинские учреждения, ВТЭК, ЗАГС, суд и др.).

5.5. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, может включать любой набор из перечисленных в пп. 5.3.1-5.3.14 рисков. Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай смерти, утраты трудоспособности, госпитализации и/или проведения хирургических операций только в результате несчастного случая и/или только в результате заболевания.

5.6. По соглашению Сторон, договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по выплате страхового обеспечения при наступлении одного из указанных в пункте 5.3 последствий несчастного случая или болезни, происшедших:

5.6.1. только в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно;

5.6.2. только в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (с работы) на транспорте предприятия, сторонней организации, предоставившей его по договору;

5.6.3. только в быту;

5.6.4. как на производстве, так и в быту (в течение 24 часов в сутки);

5.6.5. во время мероприятий, определенных договором страхования;

5.6.6. в период пребывания Застрахованного лица в определенном договором страхования месте.

5.7. Если иное не установлено Договором, не признаются страховыми рисками, страховыми случаями, события, указанные в пункте 5.3 настоящих Правил, которые произошли:

5.7.1. в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если смерть наступила вследствие самоубийства и это время времени договор страхования действовал не менее двух лет;

5.7.2. в результате совершения Застрахованным лицом противоправных действий, повлекших за собой наступление несчастного случая или болезни;

5.7.3. в результате использования Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска или их использования в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в результате передачи Застрахованным лицом права управления указанными в настоящем пункте объектами лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.7.4. в результате умысла Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет;

5.7.5. во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или отравления, наркотического или токсического опьянения/отравления. Не являются исключениями из страхового покрытия и страхо-

вх рисков события, указанные в пункте 5.3 настоящих Правил, произошедшие при состоянии алкогольного опьянения или отравления, наркотического или токсического опьянения во время нахождения Застрахованного лица в качестве пассажира транспортного средства.

5.7.6. в результате применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;

5.7.7. в результате душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апopleктического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного лица, конвульсивных приступов; указанные причины, приведшие к утрате трудоспособности или смерти Застрахованного лица, не освобождают Страховщика от обязательств по выплатам, если они были вызваны несчастным случаем, предусмотренным настоящими Правилами;

5.7.8. в результате предшествующих состояний и их последствий;

5.7.9. в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.7.10. во время участия Застрахованного лица в спортивных мероприятиях, тренировках, соревнованиях;

5.7.11. непосредственного участия Застрахованного лица в качестве военнослужащего или гражданского служащего в военных действиях, маневрах или иных военных мероприятиях, гражданских войнах, народных волнениях всякого рода;

5.7.12. во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;

5.7.13. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;

5.7.14. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейсы, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

5.7.15. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;

5.7.16. заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ (в том числе алкогольной кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, алкогольный цирроз печени, алкогольный гепатит печени и другие).

5.8. По риску временной утраты трудоспособности также не являются страховыми операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

5.9. По риску госпитализации также не является страховым риском, страховым случаем госпитализация Застрахованного лица в связи с (для):

- беременностью, родами или прерыванием беременности, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), приобретенными при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины; пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора);

- проведением медицинского обследования;

- пребыванием Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;

- задержанием Застрахованного лица в связи с карантинном или иными превентивными мерами органов власти.

5.10. По риску хирургической операции также не является страховым риском, страховым случаем:

- проведение хирургической операции, связанной с беременностью и родами, прерыванием беременности (аборт), лечением, имплантацией, удалением, восстановлением зуба и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативным лечением ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов, удалением шовного материала, пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), хирургическими операциями, прямо или косвенно связанными с заболеванием СПИДом, операции, связанные со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизации, операции по удалению (лечению) ожирения;

- проведение хирургической операции по устранению смещения носовой перегородки, резекции носовой раковины, операции на верхней и нижней челюстных костях (включая имеющую отношение к височно-челюстному суставу), ортогнатической операции, операции по вправлению челюсти, кроме случаев, когда вышеперечисленные операции обусловлены необходимостью лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, или в связи с онкологическим заболеванием, впервые диагностированным в течение срока страхования.

5.11. По риску Критическое заболевание также не является страховым риском, страховым случаем:

- несоблюдение медицинских предписаний врача, указанных в амбулаторной карте застрахованного;

- заболевание, указанные в Перечне критических заболеваний и хирургических операций как исключения (Приложение № 4 к Правилам).

5.12. Обязательства, перечисленные в пунктах 5.7-5.11 Правил, устанавливаются на основании документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. При заключении договора страхования от нескольких рисков, страховая сумма может устанавливаться единой по всем рискам, указанным в пункте 5.3 настоящих Правил или отдельно по каждому риску.

6.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

Страховая сумма может быть установлена на основе годового дохода Застрахованного или кредита, выданного Застрахованному лицу.

Договор страхования может быть заключен как на сумму первоначальной суммы кредита застрахованного лица, так и с условием снижения страховой суммы, когда страховая сумма изменяется в соответствии со снижением задолженности застрахованного лица перед кредитной организацией.

6.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования (страховом полисе) страховая сумма может быть указана в эквиваленте иностранной валюты (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте). При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования в валютном эквиваленте.

6.4. Договором страхования (страховым полисом) может быть установлена франшиза. Условия применения и размер франшизы устанавливаются договором страхования.

6.5. Страховой тариф рассчитывается как произведение базового страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от пола, возраста, профессиональной принадлежности Застрахованного, рода его деятельности, периода действия Договора, увлечений, образа жизни Застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМЫ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

7.1. Размер страховой премии по договору страхования определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования и количества Застрахованных лиц.

Страховщик также имеет право применять повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, размер которых определяется в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

7.2. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно (разовым платежом) или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

7.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем любым способом по согласованию сторон (наличными деньгами в кассу Страховщика или представителю Страховщика или путем безналичных расчетов) не позднее срока, установленного в договоре страхования, если иное не запрещено действующим законодательством Российской Федерации.

7.4. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате страховой премии наличными денежными средствами – день передачи денег представителю Страховщика или их внесения в кассу Страховщика;

- при уплате страховой премии безналичным путем – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или дата списания (блокировки) денежных средств с банковской карты Страхователя (при оплате платежной банковской картой).

7.5. Если страховая премия или ее первый взнос не поступил(а) в срок, предусмотренный договором страхования, или поступил(а) не полностью, договор считается не вступившим в силу.

7.6. Договором страхования может быть предусмотрено предоставление Страхователю льготного срока для уплаты очередного взноса.

7.7. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов, как это установлено договором, он может обратиться к Страховщику с запросом об изменении условий договора страхования.

7.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.9. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений любым доступным из способов, перечисленных в п. 2.10 настоящих Правил страхования.

7.10. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами Договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена в эквиваленте иностранной валюты, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

8.1. Договор страхования может быть заключен на любой срок. Срок действия договора страхования определяется по соглашению сторон.

8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Для заключения индивидуального договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

9.1.1. документ, удостоверяющий личность;

9.1.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

9.1.3. данные проведенных медицинских обследований; для расчета страховых сумм Страховщиком могут быть запрошены следующие дополнительные документы:

9.1.3.1. медицинская анкета Застрахованного по форме Страховщика;

9.1.3.2. финансовая анкета Застрахованного по форме Страховщика;

9.1.3.3. документы, подтверждающие доход Застрахованного;

9.1.3.4. данные проведенных медицинских обследований;

9.1.3.5. дополнительные анкеты по форме страховщика в связи с занятиями застрахованных различными видами спорта, наличием определенных заболеваний.

9.2. Для заключения коллективного договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующие документы:

9.2.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

9.2.2. список принимаемых на страхование лиц по установленной Страховщиком форме;

9.2.3. в зависимости от набора страховых рисков и размера страховых сумм Страховщиком могут быть запрошены следующие дополнительные документы:

9.2.3.1. медицинская анкета Застрахованного по форме Страховщика (по отдельным принимаемым на страхование лицам);

9.2.3.2. данные проведенных медицинских обследований (по отдельным принимаемым на страхование лицам);

9.2.3.3. дополнительные анкеты по форме Страховщика в связи с занятиями застрахованных различными видами спорта, наличием определенных заболеваний.

9.3. На основании предоставленных сведений Страховщик имеет право уменьшить страховые суммы по рискам, увеличить размер страховой премии, исключить из покрытия определенные риски.

9.4. Страховщик вправе потребовать прохождения медицинского освидетельствования лица, принимаемого на страхование. В случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования Страховщик имеет право отказать в заключении Договора страхования.

9.5. При заключении коллективного договора страхования в течение 5(пяти) рабочих дней после предоставления письменного заявления и других необходимых документов Страховщик принимает решение о возможности заключения договора страхования и сообщает Страхователю о принятом решении.

9.6. Договор коллективного страхования составляется в 2-х экземплярах, скрепляется печатями и подписями Страхователя и Страховщика.

9.7. Договор индивидуального страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

9.8. Договор индивидуального страхования может быть составлен в форме электронного документа. В этом случае Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме по выбору Страхователя может подписываться простой электронной подписью Страхователя либо путем косвенного подписания путем указания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении – физического лица, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе и указанные в п. 9 настоящих Правил.

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре добровольного страхования и правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.

В случае если на основании сведений, предоставленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести обследование Страхователя (принимаемого на страхование лица) до заключения Договора страхования, договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.

9.9. В случае утраты Договора или полиса в период действия договора страхования Страхователю на основе письменного заявления выдается дубликат Договора или полиса, после чего утраченный экземпляр Договора или полиса считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате Договора или полиса в течение срока страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора или полиса.

9.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

9.11. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

9.12. Договор страхования прекращается в случае:

9.12.1. истечения срока действия договора страхования;

9.12.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

9.12.3. смерти Застрахованного лица по индивидуальному договору страхования (всех Застрахованных лиц по коллективному договору страхования) в период действия договора страхования, за исключением случаев, когда смерть Застрахованного лица (всех Застрахованных лиц) признается по договору страхования страховым случаем (страховыми случаями);

9.12.4. неуплаты очередного страхового взноса в установленные договором сроки – без специального предварительного уведомления Страхователя Страховщиком о прекращении действия договора страхования;

9.12.5. принятия судом (арбитражным судом) решения о признании договора страхования недействительным;

9.12.6. соглашения сторон;

9.12.7. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Феде-

рации, за исключением случаев передачи Страховщиком страхового портфеля;

9.12.8. ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица при условии, что Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по Договору;

9.12.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.12.10. о намерении досрочно прекратить договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней, если иное не предусмотрено договором страхования, до даты предполагаемого прекращения действия договора страхования.

9.13. В случае досрочного отказа Страхователя от договора страхования при условии, что возможность наступления страхового случая не отпала, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9.14. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельству иному, чем наступление страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченные им страховые взносы за неистекший срок действия Договора пропорционально сроку страхования.

9.15. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм, изменение страховых рисков), Страхователю возвращаются:

9.15.1. в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченные за этих Застрахованных страховые взносы за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов;

9.15.2. в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченных за этих Застрахованных страховых взносов за неистекший срок действия Договора, пропорционально уменьшению ответственности;

9.15.3. по соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм, изменение страховых рисков), проведен взаимозачет.

9.16. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:

- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее – до даты начала действия страхования);

- часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты начала действия страхования. В этом случае 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 добровольного страхования.

Для целей реализации настоящего пункта 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 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора, а в случае отказа от Договора, заключенного при выдаче потребительского кредита (займа) – 7 (семи) дней.

В случае противоречия положений настоящего пункта Правил иным положениям настоящих Правил, положения настоящего пункта имеют преимущественную силу.

9.17. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), по причине полного досрочного исполнения заемщиком (Страхователем) обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), возврату подлежит часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора. Положения настоящей части применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая.

Для целей реализации настоящего пункта Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если выгодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

Для целей реализации настоящего пункта Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Для целей реализации настоящего пункта возврат части страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

9.18. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия договора страхования и после его прекращения в течение 25 (двадцати пяти) лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

9.19. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь дает также свое согласие Страховщику на получение информации, содержащейся в основной части кредитной истории Страхователя/Застрахованного (кредитный отчет) в соответствии с Законом от 30.12.2004 г. № 218-ФЗ «О кредитных историях».

Указанное согласие дано Страхователем/Застрахованным Страховщику в момент (с даты) заключения Договора страхования в целях проверки данных и информации, указанных в Договоре страхования, и получения иной информации о Страхователе/Застрахованном.

9.20. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других страховых продуктах и услугах, а также об условиях перезаключения договора страхования со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

9.21. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах путем направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных способом, позволяющим достоверно установить дату получения такого заявления Страховщиком.

9.22. В случае отзыва Страхователем согласия на обработку персональных данных Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только в целях исполнения обязательств по Договору страхования.

9.23. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных

Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Изменение в обстоятельствах признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

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

10.3. Если Страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по договору страхования до момента расторжения договора, если иное не установлено действующим законодательством Российской Федерации.

10.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщает Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении договора, то, согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

10.5. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. отказываться от договора страхования;

11.1.2. в течение всего срока страхования по мере необходимости вносить изменения в перечень Застрахованных лиц. При этом Страховщиком производится перерасчет страховой премии;

11.1.3. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

11.1.4. по согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму в отношении всех или некоторых Застрахованных лиц. При этом Страховщиком производится перерасчет страховой премии;

11.1.5. в случае если договор страхования заключен им в свою пользу, назначить Выгодоприобретателя. Назначив Выгодоприобретателя, Страхователь сохраняет за собой право на замену его другим лицом до наступления страхового случая;

11.1.6. проверять соблюдение Страховщиком требований и условий договора страхования.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. сообщать Страховщику при заключении договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;

11.2.2. в период действия договора страхования 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 страхового риска.

Факторами существенного увеличения степени страхового риска являются: смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском и/или которая может привести к появлению профессиональных заболеваний, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита), или другим аналогичным синдромом.

Указанная обязанность в равной степени распространяется на Выгодоприобретателя;

11.2.3. своевременно и в полном размере уплачивать страховую премию, определенную договором страхования;

11.2.4. поставить в известность Застрахованного(ых) об условиях договора страхования и их изменениях;

11.2.5. сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) суток (если иное не предусмотрено договором страхования), начиная со дня, следующего за днем наступления страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

11.2.6. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом XIII Правил. Данная обязанность также распространяется на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

11.2.7. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

11.2.8. возвратить полученную страховую выплату, если в

течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков истребования обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;

11.2.9. исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера тарифа и страховых выплат;

11.3.2. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими требований и условий договора страхования;

11.3.3. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

11.3.4. требовать от Застрахованного лица (иного Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (иным Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (иной Выгодоприобретатель).

11.3.5. Увеличить срок рассмотрения заявления на выплату с обязательным уведомлением Застрахованного лица в следующих случаях:

11.3.5.1. до момента получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, но не более чем на 60 (шестьдесят) дней;

11.3.5.2. до момента принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 5.3 Правил, возбуждено уголовное дело;

11.3.5.3. до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты.

11.3.6. Признать событие не страховым, если Страхователь (Застрахованный):

11.3.6.1. не сообщил об изменении рода занятий, новых увлечениях Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

11.3.6.2. не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела XIII настоящих Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;

11.3.6.3. в случае неполной уплаты страхового взноса в сроки, предусмотренные Договором;

11.3.6.4. в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и/или Договором.

11.3.7. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь при заключении договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные, неполные или искаженные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 11.2.1 настоящих Правил. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых Страхователь умолчал, уже отпали.

11.3.8. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.3.9. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

11.4.2. после получения страховой премии или первого страхового взноса выдать Страхователю страховую копию с приложением настоящих Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования, если договором не предусмотрено иное;

11.4.3. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (или отказать в выплате, обосновав отказ) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если договором не предусмотрено иное) после получения всех необходимых документов, предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами и состав-

ления страхового акта;

11.4.4. сообщить в письменной форме решение об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения с обоснованием причин;

11.4.5. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора страхования в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

11.4.6. по запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, повторно ознакомиться с положениями Разделов XII, XIII настоящих Правил страхования;

11.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Размер выплат при наступлении страхового случая составляет:

12.1.1. в случае смерти Застрахованного лица – 100% страховой суммы по этому риску;

12.1.2. при постоянной утрате Застрахованным лицом трудоспособности – часть страховой суммы по этому риску исходя из установленной группы инвалидности: I группа – 100%, II группа – 75%, III группа – 50%; договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности; договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску;

12.1.3. при временной утрате Застрахованным лицом трудоспособности – величину, равную произведению суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, за которые производится выплата, но не более 100 (ста) дней совокупно в год, если Договором страхования не предусмотрено иное. Размер суточной выплаты (не ниже 0,1% и не более 1% от страховой суммы по риску) и период ее выплаты определяется выбранной Страхователем программой страхования; договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску;

12.1.3.1. если продолжительность временной нетрудоспособности превышает ориентировочный срок временной нетрудоспособности, определенный согласно документу «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)», утвержденному Фондом социального страхования Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации в действующей его редакции на момент наступления нетрудоспособности, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате за время лечения, превышающее более чем на 20% ориентировочный срок временной нетрудоспособности;

12.1.4. при физической травме (увечье) Застрахованного лица – процент от страховой суммы по этому риску в соответствии с «Таблицей выплат страхового обеспечения», предусмотренной договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску;

12.1.5. в случае первичного диагностирования критического заболевания, предусмотренного Договором – 100% страховой суммы по этому риску, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Договор страхования прекращает свое действие по риску «Первичное диагностирование критического заболевания» после первой выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования;

12.1.6. при госпитализации Застрахованного лица – величину, равную произведению суточной выплаты за один день госпитализации на количество дней госпитализации, за которые производится выплата, но не более 100 (ста) дней совокупно в год, если Договором страхования не предусмотрено иное. Размер суточной выплаты (не ниже 0,1% и не более 1% от страховой суммы по риску) и период ее выплаты определяется договором страхования; договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску;

12.1.7. в случае хирургической операции – часть страховой суммы по этому риску в соответствии с «Таблицей выплат страхового обеспечения при хирургических операциях».

12.1.7.1. Если в результате одной и той же операционной сессии сделано более одной хирургической операции, указанной в «Таблице выплат страхового обеспечения при хирургических операциях», то выплата за все операции данной сессии будет равна сумме, выплачиваемой за ту из сделанных операций, для которой в «Таблице выплат страхового обеспечения при хирургических операциях» установлен самый высокий процент от страховой суммы. Если проведенная хирургическая операция может быть отнесена более чем к одной статье «Таблицы выплат страхового обеспечения при хирургических операциях», то выплата производится по статье таблицы с максимальным процентом выплаты по операции.

13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

13.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо или иной Выгодоприобретатель) должен в течение тридцати суток (если иное не предусмотрено договором страхования), начиная со дня, следующего за днем наступления страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, известить об этом Страховщика.

13.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении указанного в п. 12.1 настоящих Правил срока, заявление о страховом случае принимается к рассмотрению в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации. Однако Страховщик оставляет за собой право требовать доказательства того, что возможность своевременного извещения Страховщика действительно отсутствовала.

13.3. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя, Страхователя) и документов, указанных в разделе XIII Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

13.3.1. Страховое возмещение осуществляется в денежной форме.

13.4. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:

13.4.1. В связи со смертью Застрахованного:

13.4.1.1. оригинал Договора/полиса;

13.4.1.2. письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

13.4.1.3. оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;

13.4.1.4. оригинал или копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти;

13.4.1.5. копия медицинского свидетельства о смерти (учетная форма № 106/у-08) или копия корешка медицинского свидетельства о смерти к учетной форме № 106/у-08, заверенная выдававшим органом;

13.4.1.6. копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры/копия протокола патологоанатомического вскрытия с печатью лечебного учреждения;

13.4.1.7. в случае отказа от вскрытия – копия заявления родственников об отказе от вскрытия;

13.4.1.8. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за 5 (пять) лет до начала действия Договора страхования с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеваниями лечения;

13.4.1.9. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на(с) работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на(с) работу(ы));

13.4.1.10. оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление

факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

13.4.1.11. оригинал распоряжения Застрахованного о назначении получателя страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;

13.4.1.12. копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

13.4.1.11. В связи с утратой трудоспособности и установлением группы инвалидности:

13.4.2.1. оригинал Договора/полиса

13.4.2.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

13.4.2.3. нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

13.4.2.4. копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

13.4.2.5. копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

13.4.2.6. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за 5 (пять) лет до начала действия Договора страхования с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

13.4.2.7. копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный/для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

13.4.2.8. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на(с) работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на(с) работу(ы));

13.4.2.9. оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

13.4.2.10. копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

13.4.3. в связи с временной утратой застрахованным трудоспособности:

13.4.3.1. оригинал Договора/полиса.

13.4.3.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

13.4.3.3. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

13.4.3.4. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 (пять) лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения.

13.4.3.5. копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный/для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

13.4.3.6. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на(с) работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на(с) работу(ы));

13.4.3.7. оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

13.4.3.8. копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

13.4.4. В связи с получением Застрахованным травмы/увечья:

13.4.4.1. копия Договора/полиса;

13.4.4.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к травме Застрахованного, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

13.4.4.3. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

13.4.4.4. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на(с) работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях если

лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на(с) работу(ы);

13.4.4.5. оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

13.4.4.6. копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

13.4.5. В связи с первичным диагностированием Критического заболевания:

13.4.5.1. оригинал Договора/полиса; письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к заболеванию Застрахованного, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

13.4.5.2. документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу критического заболевания (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т. д.);

13.4.5.3. копия листа нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный (при наличии), если оформлялся листок нетрудоспособности;

13.4.5.4. результаты проведенных анализов и исследований, необходимых для подтверждения диагноза критического заболевания;

13.4.5.5. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

13.4.5.6. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 (пять) лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

13.4.5.7. копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);

13.4.5.8. перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:

- заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭхоЭГ и ЭхоКГ, исследования физиологических жидкостей, цитологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании

Застрахованный был застрахован по полису обязательно медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
- копия заявления на страхование;
- копия квитанции/платежного поручения об уплате страхового взноса/взносов;
- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

13.4.5.9. В случае недостаточности данных подтверждения страхового случая Страховщик оставляет за собой право назначить проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении. Расходы по проведению медицинского освидетельствования несет Застрахованный, если иное не оговорено в Договоре страхования.

13.4.6. В связи с проведением Застрахованному хирургической операции:

13.4.6.1. копия Договора/полиса;

13.4.6.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, ставших причиной проведения Застрахованному хирургической операции, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

13.4.6.3. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

13.4.6.4. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 (пять) лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

13.4.6.5. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на(с) работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на(с) работу(ы));

13.4.6.6. оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия); копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

13.4.7. В связи с госпитализацией Застрахованного:

13.4.7.1. копия Договора/полиса;

13.4.7.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, ставших причиной госпитализации Застрахованного, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

13.4.7.3. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

13.4.7.4. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 (пять) лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

13.4.7.5. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на(с) работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на(с) работу(ы));

13.4.7.6. копии закрытых (за весь период нетрудоспособности по заявленному событию) листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

13.4.7.7. оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

13.4.7.8. копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

13.5. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь нотариально заверенный перевод. Расходы по сбору документов и их переводу оплачивает заявитель. Медицинские документы предоставляются в виде оригиналов, заверенных штампом и печатью лечебного учреждения, подписью врача с расшифровкой фамилии (подпись и печатью врача), либо в виде копий, заверенных должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения.

13.6. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

13.7. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:

13.7.1. заверенная должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения/травматологического пункта;

13.7.2. заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;

13.7.3. заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;

13.7.4. заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;

13.7.5. оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;

13.7.6. данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭхоЭГ и ЭхоКГ, исследования физиологических жидкостей, цитологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;

13.7.7. переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);

13.7.8. данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательно медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 (пяти) лет до заключения договора страхования до момента наступления события;

13.7.9. данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 (пяти) лет до заключения договора страхования до момента наступления события;

13.7.10. заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;

13.7.11. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информация о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

13.7.12. заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;

13.7.13. заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;

13.7.14. копия трудовой книжки заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, оригинал справки из службы занятости;

13.7.15. заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке/во время соревнований;

13.7.16. заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении/по пути в учебное заведение/по пути из учебного заведения;

13.7.17. заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных/молодежных/образовательных/школьных лагерях;

13.7.18. заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами;

13.7.19. оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;

13.7.20. заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;

13.7.21. заверенная судом копия решения суда;

13.7.22. копия ПТС;

13.7.23. копия водительского удостоверения;

13.7.24. копия проездного билета;

13.7.25. копия кредитного договора с графиком платежей;

13.7.26. справка о размере задолженности по кредитному договору;

13.7.27. копия доверенности, дающей сотруднику финансовой организации право подавать заявления и документы в страховую компанию;

13.7.28. письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;

13.7.29. письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения представленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;

13.7.30. копия заявления на страхование;

13.7.31. копия квитанции/платежного поручения об уплате страхового взноса/взносов;

13.7.32. копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

13.8. Выплата страхового обеспечения производится:

13.8.1. в случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности), временной утраты трудоспособности, физической травмы (увечья), заболевания, госпитализации, хирургической операции – Застрахованному лицу (если в договоре страхования не указан иной Выгодопри-

обретатель);

13.8.2. в случае смерти Застрахованного лица – Выгодоприобретателю (или Выгодоприобретателям в установленной договором страхования пропорции; если пропорция не установлена, сумма выплаты делится равными частями). В том случае если Застрахованное лицо не назначило Выгодоприобретателя, страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного лица.

13.9. Страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного лица (иного названного в договоре страхования Выгодоприобретателя) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке в следующих случаях:

13.9.1. если Застрахованное лицо (иной Выгодоприобретатель) умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату по *постоянной утрате трудоспособности, временной утрате трудоспособности и физической травме (увечью)*, заболеванию, госпитализации, хирургической операции Застрахованного лица;

13.9.2. одновременной (в один день) смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя;

13.9.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного лица и до смерти Выгодоприобретателя не была произведена замена указанного Выгодоприобретателя на иное лицо;

13.9.4. если на случай смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель определен как «наследники Застрахованного лица» без указания их фамилий.

13.10. В случае если Выгодоприобретатель на момент выплаты страхового обеспечения является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма выплачивается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13.11. Заявление на получение страхового обеспечения по рискам временной утраты трудоспособности и госпитализации может быть принято Страховщиком только по окончании периода нетрудоспособности или госпитализации, соответствующего.

13.12. Если для решения вопроса о выплате страхового обеспечения Страховщику потребуются дополнительные информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

13.13. При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правохранительных органов, медицинских учреждений и других лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

13.14. Страховая выплата производится Страховщиком в течение пятнадцати рабочих дней с момента признания им случая страховым, если иные сроки не предусмотрены условиями Договора страхования.

13.14.1. Если документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) недостаточно для принятия решения о признании заявленного события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:

а) принять документы;

б) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о необходимости предоставить недостающие и (или) надлежащим образом оформленные документы.

13.15. Страховщик принимает решение о выплате страхового обеспечения в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов.

13.16. Принятие решения о выплате страхового обеспечения может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

13.17. Решение Страховщика об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в разделе XIII Правил и дополнительно запрошенных документов, указанных в п. 13.7 (если документы были запрошены Страховщиком).

13.18. Общая сумма выплат по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленного для данного риска.

13.19. Если страховая сумма по соответствующему риску в договоре страхования (страховом полисе) установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заявления о страховом случае на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления о страховом событии, увеличенный на 20%. В договоре страхования (страховом полисе) может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

13.20. В отношении каждого риска Договора страхования соглашением сторон может быть предусмотрена замена всех или части документов, доказывающих наступление страхового случая, актом о страховом случае. Акт о страховом случае составляется Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) на основании объяснений лиц, знающих обстоятельства происшествия. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из указанного комплекта документов.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

14.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон и в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычая делового оборота не вытекает иное.

14.3. При изменении договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

14.4. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

15. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

15.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), препятствующих Страховщику надлежащим образом исполнить свои обязательства по договору страхования, Страховщик вправе приостановить исполнение своих обязательств по договору страхования до момента прекращения указанных обстоятельств, о чем Страховщик письменно обязан уведомить Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя).

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

16.3. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителя финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения претензии в случае если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.