

УТВЕРЖДЕНО

Приказом ОАО «Росгосстрах»
от 29.05.1985 № 18

ПРАВИЛА страхования от несчастных случаев

№ 81

(решением ИД ОАО «Росгосстрах» от 09 февраля 2000 года Протокол № 28 в редакции утвержденной Решениями ИД ОАО "Росгосстрах" Протокол №96 от 16.05.2000 г., в редакции, утвержденной Приказом ОАО «Росгосстрах» № 39 от 05.04.2002 г., в редакции, утвержденной Приказами ОАО "Росгосстрах" № 89 от 16.12. 2011 г., № 22 от 28. 04.2012 г., № 71 от 24.04.2014 г. и Приказом ПАО СК «Росгосстрах» № 343 от 30.05.2016)

Москва 2016

Содержание:

1. Субъекты страхования (Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).
2. Объект страхования.
3. Страховые риски, страховые случаи.
4. Порядок определения размера страховой суммы, франшиза.
5. Срок действия договора страхования.
6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии.
7. Договор страхования: порядок его заключения, исполнения, внесения в него изменений, дополнений и прекращения.
8. Права и обязанности Сторон договора страхования.
9. Определение размера, порядка и условий страховой выплаты.
10. Основания для отказа в страховой выплате.
11. Порядок разрешения споров.
12. Глоссарий (определение терминов для целей Правил страхования).

1. Субъекты страхования (Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель)

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту РФ) и на основании настоящих Правил страхования Страховщик ПАО «СК «Росгосстрах», заключают договоры индивидуального страхования от несчастных случаев с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами любой формы собственности.

1.2. Страхователем является заключившее договор страхования со Страховщиком и уплатившее обусловленное этим договором страхования плату юридическое лицо любой формы собственности или дееспособное физическое лицо, либо физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуальных предпринимателей, именуемое в дальнейшем Страхователь.

1.3. Застрахованное лицо - это физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования составляет от одного года до 74 лет включительно, названное в договоре страхования как Застрахованное лицо, и в пользу которого заключён договор страхования (именуемое в дальнейшем Застрахованное лицо), если в нём не назначено в качестве получателя страховой выплаты другое лицо.

В случае если Страхователем по договору страхования выступает юридическое лицо, то, по соглашению Страхователя и Страховщика, возраст Застрахованного лица на момент заключения договора страхования может превысить 74 года.

При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение о Застрахованном лице.

1.4. Выгодоприобретатель – это любое физическое или юридическое лицо, названное Страхователем в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты по одному или нескольким рискам на случай наступления которых данное Застрахованное лицо застраховано (именуемое в дальнейшем - Выгодоприобретатель).

Страхователь, в течение действия договора страхования может заменить Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия соответствующего Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследник (наследники).

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в договоре страхования необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в договоре страхования, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

1.5. Страховщик вправе не заключать Договор страхования в отношении следующих категорий лиц::

1.5.1. Инвалидов I, II групп (за исключением заключения договора страхования, по которому Страхователем выступает юридическое лицо, на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования);

1.5.2. Лиц, имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

1.5.3. Детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид» (за исключением заключения договора страхования, по которому Страхователем выступает юридическое лицо, на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования);

1.5.4. Лиц, страдающих психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

1.5.5. Лиц, страдавших психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимавших когда-либо наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

1.5.6. Лиц, состоящих на учете, получающих лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;

1.5.7 Лиц, состоявших на учете, получавших лечебно- консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере, совершавших попытки самоубийства;

1.5.8. Лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления)

1.5.9. Лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

1.5.10. Лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных);

1.5.11. Лиц, находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.

1.6. При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем могут определить конкретный перечень лиц, которые не могут быть приняты на страхование, исключив один или несколько подпунктов, указанных в п.1.5 Правил страхования.

При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем могут определить дополнительные ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, полом, условиями или территориями проживания, профессиональной деятельностью.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. Страховые риски, страховые случаи

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

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. Страховыми рисками по Правилам страхования, с учетом ограничений, установленных в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя в соответствии с п.3.12. Правил страхования, могут являться:

3.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая»).

3.3.2. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.3. Инвалидность I группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инвалидность I группы в результате несчастного случая»).

3.3.4. Инвалидность I группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инвалидность I группы в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.5. Инвалидность II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инвалидность II группы в результате несчастного случая»).

3.3.6. Инвалидность II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инвалидность II группы в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.7. Инвалидность III группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инвалидность III группы в результате несчастного случая»).

3.3.8. Инвалидность III группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инвалидность III группы в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.9. Категория «ребёнок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая»).

3.3.10. Категория «ребёнок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.11. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, если они предусмотрены включённой в ответственность по договору страхования Таблицей №1 «Потеря органов или функции органов» и/или Таблица №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (соответственно Приложения № 1«А» и № 1«Б» к Правилам страхования), за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»).

3.3.12. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, если они предусмотрены включённой в ответственность по договору страхования

Таблицей №1 «Потеря органов или функции органов» и/или Таблица №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (соответственно Приложения № 1«А» и № 1«Б» к Правилам страхования), за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.13. Постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»).

3.3.14. Постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года, если непосредственной причиной этого явилась болезнь Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни»).

3.3.15. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»).

3.3.16. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная в вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни»).

3.3.17. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего с ним в период действия страхования . и предусмотренные соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и прилагающейся к договору страхования – соответственно Приложения № 2«А», или № 2«Б», или № 2«В», или № 2«Г», или №2«Д», или №2 «Е» к Правилам страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Телесные повреждения»).

3.3.18. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица, установленная ему в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»).

3.3.19. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица, установленная ему в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай - «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.20. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются

страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Стационарное лечение в результате несчастного случая»).

3.3.21. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Стационарное лечение в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.22. Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции, проведённые Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, при условии, если они сопровождались причинением Застрахованному лицу вреда здоровью, предусмотренного «Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний» - Приложение №3 к Правилам страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.23. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ), впервые развившегося и диагностированного у него в период действия страхования, и/или последствий такого заболевания, предусмотренного включённым по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования Перечнем смертельно-опасных заболеваний – соответственно Приложения № 4«А» или № 4«Б» или № 4«В» к Правилам страхования, не являющиеся следствием предшествующих заболеваний, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Первичное диагностирование СОЗ»).

При заключении договора страхования, Страховщик и Страхователь могут договориться об исключении из страховой ответственности Страховщика отдельных заболеваний (заболевания) из числа указанных в соответствующем Перечне смертельно-опасных заболеваний (Приложения № 4«А» или № 4«Б» или № 4«В» к Правилам страхования).

В случае, когда Страховщик и Страхователь пришли к соглашению о сокращении соответствующего Перечня смертельно-опасных заболеваний (Приложения № 4«А» или № 4«Б» или № 4«В» к Правилам страхования), Страховщик несёт ответственность в соответствии с условиями договора страхования, только за те заболевания, возникшие у Застрахованного лица, которые прямо указаны в этом договоре страхования.

3.3.24. Развитие в период действия страхования у Застрахованного лица болезни, в результате которой Застрахованное лицо утратило возможность исполнять свои служебные (профессиональные) обязанности по занимаемой должности, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Диагностирование болезни, в результате которой была утрачена возможность исполнения профессиональных обязанностей»).

По соглашению Страховщика и Страхователя, данный страховой риск может использоваться только при страховании лётно-подъёмного состава и авиадиспетчеров.

3.3.25. Развитие у Застрахованного лица болезни или причинения иного вреда его здоровью в период действия страхования из числа указанных в Перечне заболеваний или причинения иного вреда здоровью - Приложение №5 к Правилам страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Диагностирование болезни или причинения иного вреда здоровью»).

По соглашению Страховщика и Страхователя, данный страховой риск может использоваться только при страховании лётно-подъёмного состава и авиадиспетчеров.

3.4. Договор страхования может быть заключен по соглашению Страховщика и Страхователя с ответственностью по одному или сразу нескольким страховым рискам,

перечисленным в п.3.3. и/или п.3.5. Правил страхования. При этом страховые риски/случаи, предусматривающие установление группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу (подпункты 3.3.3. - 3.3.10. Правил страхования), в договоре страхования могут указываться отдельно или комбинировано.

3.4.1. В договоре страхования, по соглашению Страховщика и Страхователя, может быть установлено, что событие, предусмотренное в подпунктах 3.3.1. – 3.3.16.; 3.3.18. – 3.3.22.; 3.5.2. и 3.5.3. Правил страхования, может быть признано страховым случаем, если оно включено в ответственность по договору страхования и наступило в период действия страхования Застрахованного лица и/или до истечения 12 месяцев, если иной срок не указан в договоре страхования, с даты наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в период действия страхования и/или с даты диагностирования болезни у Застрахованного лица в период действия страхования.

Если Страховщик и Страхователь прямо не оговорили в договоре страхования иное, то событие, предусмотренное в подпунктах 3.3.1. – 3.3.16.; 3.3.18. – 3.3.22.; 3.5.2. и 3.5.3. Правил страхования, может быть признано страховым случаем, если оно включено в ответственность по договору страхования и наступило в период действия страхования для Застрахованного лица

3.4.2. Под несчастным случаем (НС) в целях настоящих Правил страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящих Правил страхования к последствиям несчастного случая относятся:

- травма;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;
- утопление;
- переохлаждение организма;
- анафилактический шок.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

3.4.3. Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил страхования понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.

Если в ответственность по договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (её) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) последствий страховым случаем, заболевание (болезнь) должно(а) впервые развиться и впервые быть диагностировано(а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него договора страхования, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

В договоре страхования может быть приведён перечень заболеваний (болезней), в том числе инфекционных, которые (последствия которых) могут быть признаны страховыми случаями в соответствии с условиями договора страхования.

3.4.4. В договоре страхования Страховщик и Страхователь могут указать перечень причин наступления несчастного случая, предусмотрев одну либо несколько причин из нижеперечисленных:

- несчастный случай в соответствии с определением, которое приведено в пп.3.4.2. Правил страхования,

- несчастный случай в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) / катастрофы,

- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на воздушном транспорте,

- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на железнодорожном транспорте, - несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на морском и/или речном транспорте,

- несчастный случай в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами, теракт, падение космических объектов как искусственного, так и естественного происхождения (метеоритов, комет, летательных аппаратов),

- несчастный случай в результате чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий).

3.5. Кроме страховых рисков, указанных в п.3.3. настоящих Правил страхования, страховыми рисками, с учетом ограничений, установленных п.3.12. настоящих Правил страхования, являются:

3.5.1. Непрерывное стационарное и/или амбулаторное лечение Застрахованного лица общей продолжительностью 7 и более дней в период действия страхования по поводу развившейся и диагностированной у него в период действия страхования инфекционной болезни из числа предусмотренных выбранным при заключении договора страхования вариантом или вариантами, указанными в п.3.5. Правил страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инфекционная болезнь»).

3.5.2. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности (независимо от группы, категории) вследствие инфекционной болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного лица в период действия страхования, из числа включённых по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования и предусмотренных в соответствующем варианте или вариантах, указанным в п.3.6. Правил страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инвалидность в результате инфекционной болезни»).

3.5.3. Смерть Застрахованного лица в период действия страхования вследствие инфекционной болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного лица в период действия страхования, из числа включённых по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования и предусмотренных в соответствующем варианте или вариантах, указанным в п.3.6. Правил страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Смерть в результате инфекционной болезни»).

3.5.4. Однократное в течение срока действия страхования извлечение у Застрахованного лица присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой клещевых инфекций, при условии, что указанные мероприятия проведены в медицинском учреждении и на платной основе, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Однократное извлечение присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой»).

3.5.5. ВИЧ-инфицирование Застрахованного лица, наступившее в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «ВИЧ-инфицирование»).

3.5.6. Развитие и диагностирование у Застрахованного лица в период действия страхования СПИДа, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (независимо от срока его лечения) (далее страховой риск/случай «Диагностирование заболевания СПИД»).

3.6. Для страховых рисков, указанных в п.3.5. Правил страхования предусматриваются следующие комбинации инфекционных болезней по вариантам:

3.6.1. Основные варианты:

3.6.1.1. Вариант I: заболевание ботулизмом, бруцеллезом, брюшным тифом, паратифом (независимо от типа), вирусным гепатитом, за исключением типа «А», трихинеллезом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1., пп.3.5.2. и пп.3.5.3. Правил страхования.

3.6.1.2. Вариант II: заболевание геморрагической лихорадкой (независимо от вида), клещевым боррелиозом, менингококковой инфекцией, холерой, вирусным клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), присасывание клеща с угрозой заражения указанными выше клещевыми инфекциями, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1., пп.3.5.2. и пп.3.5.3. Правил страхования, а также платная иммунизация от клещевого энцефалита в случае присасывания клеща (пп.3.5.4. Правил страхования).

3.6.1.3. Вариант III: заболевание бешенством, дифтерией, полиомиелитом, столбняком, эпидемическим паротитом, ящуром, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1., пп.3.5.2. и пп.3.5.3. Правил страхования.

3.6.1.4. Вариант IV: заболевание сибирской язвой, чумой, натуральной оспой, эпидемическим сыпным тифом, туляремией, мелиоидозом, пситтакозом, Q-лихорадкой, «птичьим» гриппом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1., пп.3.5.2. и пп.3.5.3. Правил страхования.

3.6.1.5. Вариант V: заболевание вирусным гепатитом, за исключением типа «А», сифилисом, туберкулёзом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1., пп.3.5.2. и пп.3.5.3. Правил страхования.

3.6.2. Дополнительный вариант:

3.6.2.1. Вариант VI (который применяется только в сочетании с вариантом(-ами) I – V, предусмотренными подпунктами 3.6.1.1.-3.6.1.5. Правил страхования): заболевание СПИДом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.3., пп.3.5.5. и пп.3.5.6. Правил страхования.

3.7. При заключении договора страхования, Страховщик и Страхователь могут договориться об исключении из страховой ответственности отдельных заболеваний из числа предусмотренных вариантом или вариантами в п.3.5. Правил страхования.

3.8. Факт наступления с Застрахованным лицом событий, предусмотренных в п.3.3. или п.3.5. Правил страхования, должны подтверждаться документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами медико-социальной экспертизы (далее по тексту МСЭ), судом и т.д.).

3.9. В договоре страхования могут быть определены конкретные периоды действия страховой защиты в отношении Застрахованного лица:

3.9.1. 24 часа в сутки (круглосуточно);

3.9.2. при исполнении им своих служебных обязанностей;

3.9.3. при исполнении им своих служебных обязанностей, включая дорогу на работу и с работы;

3.9.4. при совершении им каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях и т.п.);

3.9.5. на время его поездки в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в договоре страхования;

3.9.6. на время его нахождения на отдыхе по санаторно-курортной путевке;

3.9.7. на время пребывания его в месте, определенном в договоре страхования.

3.10. По соглашению Страховщика и Страхователя ответственность Страховщика может быть ограничена определённой территорией страхования, временем действия страховой защиты и другими условиями, предусмотренными в договоре страхования и не противоречащими законодательству РФ.

3.11. Если иное прямо не оговорено по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования, то территорией страхования по страховым рискам, указанным:

- в п.3.3. Правил страхования, являются все страны мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований);

- в п.3.5. Правил страхования, является территория Российской Федерации.

3.12. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями события указанные в пунктах 3.3. и 3.5. Правил, если они произошли вследствие перечисленных ниже обстоятельств (если договором страхования прямо не предусмотрено иное):

3.12.1. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.12.2. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.

3.12.3. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

3.12.4. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.

3.12.5. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве: пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования.

3.12.6. Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. При этом данное исключение не действует, если в договоре страхования ответственность Страховщика за последствия несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в связи с перечисленными в настоящем подпункте событиями, была оговорена.

3.12.7. Заболевания Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей..

3.12.8. ВИЧ-инфицирования Застрахованного лица, наступившего до вступления договора страхования в силу.

3.12.9. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу без назначения врача.

3.12.10. Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования.

3.12.11. Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствия.

3.12.12. Болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.

3.12.13. Санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий), за исключением заболевания, предусмотренного договором страхования и развившегося вследствие введения вакцины.

3.12.14. Несоблюдения Застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

3.12.15. Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия.

3.12.16. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.

3.12.17. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

3.12.18. Диагностирования у Застрахованного лица СОЗ, если в течение первых 30 дней со дня установления диагноза наступает смерть Застрахованного лица.

3.12.19. Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.

3.12.20. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что риски, указанные в подпунктах 3.3.1.; 3.3.2.; 3.5.3 Правил страхования, включены в ответственность по договору страхования.

3.12.21. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.

3.12.22. По страховым рискам, указанным в подпунктах 3.3.18. и 3.3.19. Правил страхования (соответственно страховые риски «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» и «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни») также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.12.22.1. Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица (к кому это применимо).

3.12.22.2. Временной нетрудоспособности по уходу за ребенком или по уходу за больным, временной утраты трудоспособности вследствие лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного),

заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

3.12.23. По страховым рискам, указанным в подпунктах 3.3.20. и 3.3.21. Правил страхования (соответственно страховые риски «Стационарное лечение в результате несчастного случая» и «Стационарное лечение в результате несчастного случая и болезни») также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.12.23.1. Стационарного лечения, связанного с беременностью и родами, абортами, 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).

3.12.24. По страховому риску, указанному в пп.3.3.22. Правил страхования (страховой риск «Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни») также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.12.24.1. Хирургической операции, связанной с беременностью и родами, абортами, имплантацией, удалением, восстановлением зуба, и другими операциями 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, пластической и косметической операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования), хирургической операции, прямо или косвенно связанной с заболеванием СПИДом, диагностики методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удаления непролиферирующих опухолей in-situ, операции, связанной со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизации

3.12.25. По страховому риску, указанному в пп.3.3.23. Правил страхования (страховой риск «Первичное диагностирование СОЗ»):

3.12.25.1. Событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица или проведенной Застрахованному лицу операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования или включению в действующий договор страхования риска «Первичное диагностирование СОЗ»;

3.12.25.2. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

3.12.25.3. Преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или Страхователем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами.

3.12.26. Участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях.

3.12.27. Занятий любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Правил под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них).

3.12.28. Занятий Застрахованным лицом профессиональным и/или любительским спортом.

3.12.29. Заболевания сердца, сосудов, крови, кроветворных органов, центральной или периферической нервной системы, онкологического заболевания, цирроза печени, туберкулеза, саркоидоза, амилоидоза, любого врождённого заболевания, осложнений хронического заболевания лёгких, желудка, кишечника и/или почек у Застрахованного лица.

3.12.30. Невыполнения Застрахованным лицом при поездке /полёте на пассажирском транспорте требований уполномоченных на то официальных лиц.

3.12.31. Нарушения Застрахованным лицом правил проезда на пассажирском транспорте.

3.12.32. Совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным

средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.

3.13. В зависимости от включённых в ответственность по договору страхования страховых рисков и/или по результатам проведённой Страховщиком предстраховой экспертизы, по соглашению Страховщика и Страхователя, перечень событий, которые не являются страховыми случаями, перечисленные в п.3.12. Правил страхования, может быть изменён.

4. Порядок определения страховой суммы, франшиза.

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма или способ её определения для каждого Застрахованного лица устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования (страховом полисе). Страховая сумма может быть установлена для Застрахованного лица в виде единой суммы по всем или по определённым страховым рискам, предусмотренным договором страхования, или в виде сумм, индивидуально определенных для отдельных страховых рисков, что отражается в договоре страхования.

При установлении единой страховой суммы по страховым рискам, в договоре страхования по любому из этих рисков может быть установлен лимит ответственности Страховщика, исходя из размера которого будет определяться размер страховой выплаты при наступлении с Застрахованным лицом соответствующего страхового случая (именуемый в дальнейшем – сублимит страховой суммы).

4.3. При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) может указываться в договоре страхования, если они одинаковые, или в Списке Застрахованных лиц (Приложение №6 к Правилам страхования), если они отличаются. Список Застрахованных лиц прилагается к Заявлению о страховании либо договору страхования (Приложение № 7 к Правилам страхования) и является составной и неотъемлемой частью договора страхования. Формы Списка Застрахованных лиц и Заявления о страховании являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

4.4. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью застрахованных пассажиров и водителя транспортного средства, а также с их смертью в результате несчастного случая, страховая сумма является агрегатной, если иное не предусмотрено договором страхования, и устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

Договор страхования по соглашению Страхователя и Страховщика может быть заключен:

- по «системе мест»;
- по «паушальной системе».

4.4.1. При заключении договора страхования «по системе мест» страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться Застрахованное лицо (водитель, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») не может превышать максимального количества посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанными в паспорте транспортного средства.

4.4.2. При заключении договора страхования “по паушальной системе” устанавливается общий размер страховой суммы для всех Застрахованных лиц. Численность Застрахованных лиц не может превышать допустимого количества посадочных мест в транспортном средстве, в соответствии с нормативами, установленными заводом - изготовителем. Размер страховой суммы для каждого из Застрахованных лиц определяется в виде доли от общей страховой суммы. При этом размер страховой суммы для Застрахованного лица определяется после наступления страхового случая и составляет, если иное не оговорено в договоре страхования:

- 40 % общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;
- 35 % общей страховой суммы, если пострадали два Застрахованных лица;
- 30 % общей страховой суммы, если пострадали три Застрахованных лица;
- долю общей страховой суммы в процентах, составляющую результат, полученный от деления 100 % общей страховой суммы на общее число пострадавших – если пострадали четыре и более Застрахованных лица.

4.5. Страховые суммы устанавливаются в валюте РФ (рублях). По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте или в условных денежных единицах, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

4.6. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю 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.

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

Временная франшиза – это период времени от начала срока действия договора страхования, определенный соглашением сторон договора страхования, в течение которого ответственность Страховщика не распространяется за наступившие с Застрахованным лицом в этот период предусмотренного договором страхования события, имеющего признаки страхового случая.

Договором страхования могут быть предусмотрены любые указанные виды франшиз.

5. Срок действия договора страхования

5.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в договоре страхования.

5.2. Договор страхования вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса):

5.2.1. наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

5.2.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика в Банке.

5.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если в договоре страхования не указано иное, или при наступлении иных условий, предусматривающих прекращение действия договора ранее указанной даты.

5.4. Срок действия страхования (страхование, период действия страхования) в отношении конкретного Застрахованного лица определяется в договоре страхования и вступает в силу не ранее 00 часов 00 минут дня следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику либо не ранее 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика в Банке и действует до даты, указанной в договоре как дата окончания договора страхования, если в договоре не указано иное.

5.5. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не уплачена (не уплачен) Страхователем или уплачена (уплачен) не в полном размере, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счёт Страховщика сумма возвращается плательщику в полном объеме

5.6. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик вправе направить Страхователю письменное уведомление о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), либо приостановить страхование (Договор страхования) на срок до 14 календарных дней путем направления Страхователю письменного уведомления о приостановлении страхования в связи с неуплатой или уплатой в меньшем размере страховой премии (страхового взноса). В случае направления Страховщиком Страхователю уведомления о приостановлении страхования, Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в уведомлении как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), при этом Страховщик оставляет за собой право взыскания суммы задолженности страховой премии за период с момента просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) до момента прекращения Договора страхования.

5.7. Договором страхования может быть предусмотрен период (временная франшиза), в течение которого страхование не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные п.3.3. и п.3.5. Правил страхования.

6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии

6.1. Страховой - 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 конкретными условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

6.2. Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и/или понижающие коэффициенты (именуемые в дальнейшем - поправочные коэффициенты) в зависимости от возраста, пола, рода деятельности (профессии, характера работы), состояния здоровья лица, принимаемого на страхование, его занятий помимо трудовой деятельности, условий проживания, территории действия страховой защиты и других обстоятельств, влияющих на степень риска, принимаемого на страхование, а также от срока (периода) страхования, условий страхования, размера страховых сумм, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, подлежащих страхованию, порядка расчёта размера страховой выплаты (Приложение №10 к Правилам страхования).

6.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования. Страховой взнос – часть страховой премии при уплате её в рассрочку.

6.3.1. Размер страховой премии за полные года страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования.

6.3.2. Размер страховой премии за неполный год страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) страхования.

6.3.3. Размер страховой премии за год (годы) и несколько месяцев (дней) страхования определяется как сумма страховой премии за год (полные года) страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.

6.4. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, путем безналичных расчетов или наличными деньгами, почтовым переводом или иным способом, согласованным Сторонами в договоре страхования, по банковским реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

6.5. Днём уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является, если иное не предусмотрено договором страхования:

6.5.1. при наличных расчётах – день поступления денежных средств Страховщику;

6.5.2. путем безналичных расчетов - день зачисления денежных средств на счет Страховщика.

6.6. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то страховые взносы уплачиваются Страхователем в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.

6.7. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте РФ (рублях), за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ о валютном регулировании.

Договором страхования размер страховой премии (страхового взноса) может быть установлен в рублях в сумме, эквивалентной предусмотренной договором страхования сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ для соответствующей валюты на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением Сторон.

7. Договор страхования: порядок его заключения, исполнения, внесения в него изменений, дополнений и прекращения

7.1. По договору страхования одна Сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой Стороной (Страхователем), выплатить обусловленную договором сумму в случае наступления с Застрахованным лицом страхового случая, предусмотренного договором страхования.

7.2. Основанием для заключения договора страхования является устное или письменное заявление о страховании от Страхователя. При этом письменное заявление о страховании составляется Страхователем по форме, установленной Страховщиком. Форма Заявления о страховании, прилагаемая к Правилам страхования (Приложение №7 к Правилам страхования), является типовой, и Страховщик оставляет за собой право вносить в неё изменения и дополнения в соответствии с условиями заключаемого договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

Сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование, а также ином запросе Страховщика, считаются существенными для оценки риска.

При заключении договора страхования для оценки степени риска Страховщиком могут быть запрошены следующие сведения:

- сведения о наименовании Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения для идентификации Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о периоде страхования и/или сроке действия договора страхования;
- сведения о страховой сумме, лимитах возмещения;
- сведения о наличии / отсутствии франшизы;
- о возрасте Застрахованного лица;

- о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Застрахованного лица;
- об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованного лица;
- об употреблении в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств;
- об истории страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного лица;
- о Выгодоприобретателе по Договору страхования.

7.3. При заключении Договора страхования с целью подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица), для оценки степени рисков, принимаемых на страхование, в зависимости от условий страхования, страховых рисков, включаемых в ответственность по договору страхования, размера страховых сумм Страховщик вправе запросить следующие документы:

7.3.1. Документы, необходимые для идентификации Страхователя, Застрахованного лица:

а) Для физически лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность.
- миграционная карта
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ
- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

Для юридических лиц резидентов РФ:

- свидетельство о регистрации;
- свидетельство о постановке на налоговый учет.

Для юридических лиц нерезидентов;

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность.
- миграционная карта
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ
- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

7.3.2. Заполненную медицинскую анкету и/или декларацию о здоровье, выданную Страховщиком.

7.3.3. Заполненную дополнительную медицинскую анкету, выданную страховщиком.

7.3.4. Заполненную дополнительную анкету по спортивным увлечениям и рисковому хобби, выданную Страховщиком.

7.3.5. Заполненную дополнительную анкету выданную Страховщиком (при страховании от несчастного случая).

7.3.6. Заполнение финансовой анкеты.

7.4. Дополнительно для оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать предоставления следующих документов:

7.4.1. Клинический анализ мочи (химический и микроскопический).

7.4.2. Клинический развернутый анализ крови.

7.4.3. Биохимический анализ крови.

7.4.4. Серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов «В», «С», «Д», «Е».

7.4.5. Исследование крови на ВИЧ.

7.4.6. Анализ крови на ПСА.

7.4.7. Заключение ЭКГ с отведениями в покое.

7.4.8. Заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузочной пробой (велозергометрия или тредмил-тест).

7.4.9. Исследование функции внешнего дыхания.

7.4.10. ЭХО-кардиография.

7.4.11. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек.

7.4.12. Ультразвуковое исследование молочных желез или маммография.

7.4.13. Заключение врачей-специалистов о состоянии систем и органов Застрахованного лица, с приложением результатов соответствующих лабораторных исследований (иммунологических, серологических исследований, исследования системы гемостаза, исследований выделительной функции почек), инструментальных исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования, рентгенологического, эндоскопического исследований, результаты гистологического исследования).

7.4.14. Листок(-ки) нетрудоспособности; справка из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторная карта (выписка из амбулаторной карты), выписка из истории болезни, обменная карта, выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным инвалидным исходом; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ, справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров по месту жительства (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета; справки учреждений эпидемиологического надзора.

7.4.15. Документы, подтверждающие легальность нахождения на территории Российской Федерации и осуществления трудовой деятельности для граждан иностранных государств (вид на жительство в Российской Федерации, разрешение на временное проживание в Российской Федерации, разрешение на работу иностранному гражданину, иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации).

7.4.16. Документы, подтверждающие доходы потенциального Застрахованного лица (налоговые декларации, бухгалтерский баланс, отчет о прибылях и убытках, учредительные документы учреждения (юридического лица, производственного кооператива, полного товарищества), свидетельство о государственной регистрации, ИНН юридического лица, результаты аудиторской проверки, договоры аренды).

7.4.17. Документы, выданные по месту работы/учебы Застрахованного лица, содержащие информацию о характере, интенсивности и условиях его работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты, должностные инструкции, копия трудовой книжки, заверенные работодателем).

7.4.18. Документы, содержащие информацию об образе жизни Застрахованного лица, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби (в том числе удостоверения, подтверждающие членство в спортивных обществах (клубах), наличие спортивных званий, наград).

7.4.19. Копия решения кредитного комитета или кредитного договора, заверенная кредитным учреждением (Банком).

7.4.20. Штатное расписание (заверенная выписка из Штатного расписания), Судовая роль.

7.4.21. Копии ранее заключенных в отношении Застрахованного лица договоров страхования, заявлений о страховании, оформленных при их заключении.

7.5. Дополнительно Страховщик имеет право запросить следующие сведения:

7.5.1. Пояснения к предоставленным Страхователем/Застрахованным лицом сведениям, позволяющие однозначно установить факт наличия/отсутствия определенных сведений/фактов/событий, исключающих возможные разногласия Страховщика и Страхователя.

7.5.2. Письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного лица на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.

7.5.3. Письменное пояснение о причинах выхода Застрахованного лица на пенсию до наступления установленного Законодательством РФ пенсионного возраста.

7.5.4. Письменное пояснение Застрахованного лица о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия.

7.5.5. Письменное пояснение Застрахованного лица о должностных обязанностях, в том числе выезда на объекты, наличие командировок, вахтового метода работы.

7.5.6. Письменное уточнение о смене профессии/места работы Застрахованного лица за последние 6 месяцев и причинах изменений.

7.5.7. Письменное пояснения о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по Договору страхования назначено юридическое лицо / физическое лицо, не имеющее родственных отношений с Застрахованным лицом.

7.5.8. Письменное пояснение Застрахованного лица о наличии/отсутствии группы инвалидности и/или направления на МСЭ в настоящее время, в прошлом.

7.5.9. Письменные уточнения родственных отношений Застрахованного лица.

7.5.10. Письменное уточнение наличия дополнительного дохода Застрахованного лица, и его источников.

7.5.11. Письменные уточнения о достоверности информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, наличии заболеваний, травм, операций, их последствий, об употреблении наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств, о прохождении лечения в наркологических, психоневрологических лечебных учреждениях, о получении консультативной и/или лечебно-диагностической помощи, а также о наличии убытков по ранее заключенным договорам страхования.

7.6. Договор страхования заключается в письменной форме.

Договор страхования может быть заключён путём вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса установленной Страховщиком формы (Приложение №8 к Правилам страхования) в день уплаты страховой премии (первой ее части) наличными деньгами или в течение 5 рабочих дней после ее уплаты безналичным путем, если иное не оговорено в договоре страхования.

Договор страхования может быть также составлен в виде отдельного документа - договора страхования (Приложение №9 к Правилам страхования). Формы страхового полиса и договора страхования, прилагаемые к Правилам страхования, являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

7.7. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут определить конкретный перечень, запрашиваемой Страховщиком и представляемой Страхователем (Застрахованным лицом) информации, предусмотренной пунктами 7.3.; 7.4, 7.5. и 8.2.2. Правил страхования.

7.8. Все предоставляемые Страховщику документы (за исключением копий ранее заключенных в отношении потенциального Застрахованного лица договоров страхования) должны быть актуальны и действующими на момент заключения договора страхования, либо принятия на страхование Застрахованного лица.

7.9. В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной пунктами 7.3.; 7.4; 7.5. и 8.2.2. Правил страхования, необходимой для оценки страхового риска и принятия на страхование конкретного лица, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить

дополнительные документы, необходимые для заключения Договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право не согласиться с условиями страхования, предложенными Страхователем при заключении договора страхования, в отношении лица, по которому запрошенные Страховщиком документы не были предоставлены.

7.10. В случае утраты страхового полиса Страхователем, Страховщик на основании его заявления выдаёт дубликат страхового полиса с соответствующей надписью.

После выдачи дубликата, утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействующим с момента приёма заявления от Страхователя, и никакие претензии по нему не принимаются. При повторной утрате договора страхования (страхового полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взимает денежную сумму в размере стоимости изготовления договора страхования (страхового полиса) со Страхователя. Подлежащая уплате сумма перечисляется Страхователем одновременно с уплатой очередного страхового взноса, если уплата страховой премии по договору осуществляется в рассрочку, или независимо от него, если Страхователь вносил страховую премию одновременно.

7.11. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ.

Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством РФ.

7.12. Все данные о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях исполнения договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

7.13. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.14. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт Выгодоприобретатель.

7.15. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в нём. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны, указанные в договоре страхования (далее именуемые Сторонами), обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

7.16. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.17. Действие договора страхования прекращается в случае:

7.17.1. Истечения срока его действия.

7.17.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.17.3. Требования (инициативы) Страховщика, в случае нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств, предусмотренных договором страхования и Правилами (Программой) страхования.

7.17.4 Требования (инициативы) Страхователя.

7.17.5. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере, если иное не предусмотрено договором страхования, в порядке и в соответствии с п. 5.6. Правил страхования, при условии направления Страховщиком Страхователю уведомления о расторжении договора страхования.

7.17.6. По соглашению Страхователя и Страховщика.

7.17.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном законодательством РФ, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п.8.2. Правил страхования.

7.17.8. Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ.

7.17.9. Досрочного отказа Страхователя от договора страхования.

7.17.10. В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.18. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если наступила смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.19. При досрочном прекращении действия договора страхования, за исключением прекращения в случае, указанном в п.7.18. и 7.20. Правил страхования, возврат полученной Страховщиком страховой премии не производится, если иное не предусмотрено договором страхования.

В договоре страхования может быть указано, что при досрочном расторжении договора страхования по обстоятельствам иным, чем это указано в п.7.18. Правил страхования, Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся до окончания срока действия договора страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. При этом если по договору страхования осуществлялись страховые выплаты, то на размер этих выплат может быть уменьшена часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю.

7.20. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 5-ти рабочих дней со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней:

- в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;
- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

Договор страхования прекращает свое действие с 00 ч. 01 мин. даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от него.

8. Права и обязанности Сторон договора страхования

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Ознакомиться с Правилами страхования на условиях, которых заключён договор страхования.

8.1.2. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования и положениям, содержащимся в Правилах страхования.

8.1.3. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

8.1.4. Заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в договоре страхования Застрахованного лица, Выгодоприобретателя другим лицом.

8.1.5. Отказаться от договора страхования в любое время.

8.1.6. Вносить предложения об изменении условий (положений) договора страхования, в том числе касающихся Застрахованных лиц и размеров страховых сумм, установленных им, в порядке, предусмотренным Правилами (Программой) страхования и законодательством РФ.

8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования.

8.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные, указанные в пунктах 7.3., 7.4. и 7.5. Правил страхования, о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных лицах).

8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику о намерении внести изменения, дополнения или уточнения, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

8.2.4. При наступлении события (событий) с Застрахованным лицом из предусмотренных в п.3.3. и п.3.5. Правил страхования и предусмотренных договором страхования, в течение 30-ти банковских дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем.

8.2.5. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе).

8.2.6. Исполнять положения договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения, указанные в пунктах 7.3.; 7.4.; 7.5. Правил страхования, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья.

8.3.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщённой Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

8.3.3. Отсрочить принятие решения о приеме на страхование лица, подлежащего страхованию.

8.3.4. Отказаться от заключения договора страхования на условиях, предложенных Страхователем, в том числе от приема на страхование одностипных страховых рисков, которые могут наступить с Застрахованным лицом в результате одного произошедшего с ним события.

8.3.5. Применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной предстраховой экспертизы в отношении лица, принимаемого на страхование, условий страхования и степени оценки страхового риска.

8.3.6. Оговорить в договоре страхования конкретный срок и порядок наступления своей ответственности по всем или отдельным страховым рискам, включаемым в договор страхования.

8.3.7. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования.

8.3.8. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность договора страхования, при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) положений Правил страхования и/или договора страхования.

8.3.9. Для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления, причину и обстоятельства страхового случая.

8.3.10. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, наступившем с Застрахованным лицом, и имеющим признаки страхового случая, а также подтверждающих документов о нём.

8.3.11. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела - до момента принятия соответствующего решения компетентными органами и предоставления соответствующего документа Страховщику.

8.3.12. Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, характере и условиях его работы, а также о его занятиях в свободное от работы время (хобби) на момент заключения договора страхования.

8.3.13. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

8.3.13.1. Своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с пп.8.2.4. Правил страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату.

8.3.13.2. Не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, обстоятельств и характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.

8.3.14. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.3.15. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил страхования и договора страхования.

8.3.16. На основе Правил страхования формировать страховые программы или выдержки из Правил страхования (полисные условия), которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и Правилам страхования. Такие страховые программы или выдержки из Правил страхования прилагаются к договору страхования (страховому полису) наряду с Правилами страхования и являются его неотъемлемой частью.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Разъяснять Страхователю, Застрахованным лицам положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования.

8.4.2. Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий договора страхования.

8.4.3. Выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) (при необходимости).

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

8.4.5. При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п.9.10. и п.9.11. Правил страхования, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

8.5. Застрахованное лицо имеет право:

8.5.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу.

8.5.2. В случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п.8.2. Правил страхования.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

8.7. При реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору с согласия Страховщика переходят к правопреемнику Страхователя в порядке, установленном законодательством РФ.

8.8. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые этим договором, переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

8.9. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

8.10. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение Правил страхования (Программы страхования) на условиях которых заключён договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании, то согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании). Согласие

Страхователя на обработку его персональных данных действует в течение десяти лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий десяти лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9. Определение размера, порядка и условий страховой выплаты

9.1. Страховая выплата – это денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении с Застрахованным лицом страхового случая.

9.2. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, указанных в п.3.3. Правил страхования, размеры страховых выплат составляют, если иное не оговорено в договоре страхования:

9.2.1. В связи со смертью (пп.3.3.1. или пп.3.3.2. Правил страхования) страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы установленной для Застрахованного лица за вычетом размера ранее произведенных выплат в связи с иными страховыми случаями с этим Застрахованным лицом, предусмотренными в договоре страхования, если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена Застрахованному лицу единой по всем предусмотренным в договоре страхования страховым рискам. При этом общий размер страховых выплат по договору страхования не может превышать установленного для Застрахованного лица размера страховой суммы.

Если страховая сумма Застрахованному лицу была установлена отдельно по включенному в договор страхования страховому риску, связанному со смертью Застрахованного лица (пп.3.3.1. или пп.3.3.2. или пп.3.4.3. Правил страхования), то страховая выплата производится в размере 100% от этой страховой суммы с учетом положений п.9.3. Правил страхования.

Если страховые суммы были установлены отдельно по включенным в договор страхования страховым рискам, а смерть Застрахованного лица наступила до истечения 72 часов со времени наступления события, приведшего к ней, страховая выплата производится только в размере, предусмотренном для страхового риска, указанного в пп.3.3.1. или пп.3.3.2., или пп.3.4.3. Правил страхования.

9.2.2. При установлении первичной группы (категории) инвалидности (пп.3.3.3. и/или пп.3.3.4., и/или пп.3.3.5., и/или пп.3.3.6., и/или пп.3.3.7., и/или пп.3.3.8., и/или пп.3.3.9., и/или пп.3.3.10., и/или пп.3.4.2. Правил страхования) размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы:

9.2.2.1. лицу, не являвшемуся инвалидом до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- 100% при установлении I группы инвалидности;
- 80 % при установлении II группы инвалидности;
- 60 % при установлении III группы инвалидности;
- 60 % при установлении категории «ребенок – инвалид».

9.2.2.2. лицу, являвшемуся до распространения на него действия договора страхования инвалидом III группы:

- 60 % при установлении I группы инвалидности;
- 30 % при установлении II группы инвалидности.

9.2.2.3. лицу, являвшемуся до момента вступления в отношении него действия страхования в силу инвалидом II группы:

- 30 % при установлении I группы инвалидности.

9.2.3. В договоре страхования могут быть определены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении различных групп инвалидности или категории «ребёнок-инвалид».

9.2.4. В связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу страховая выплата производится:

9.2.4.1. За вычетом ранее произведённых выплат в связи с иными страховыми случаями, предусмотренными в договоре страхования, если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена Застрахованному лицу единой по всем предусмотренным договором страхования страховым рискам.

9.2.4.2. Независимо от суммы выплат, ранее произведённых в связи со страховыми случаями, предусмотренными иными страховыми рисками, при условии, что страховые суммы были установлены отдельно для каждого страхового риска (за исключением случаев, предусмотренных в п.9.3. Правил страхования).

9.2.5. Если в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия договора страхования, после его переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором страхования предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведённой выплаты.

9.2.6. При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, предусмотренного риском «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» или «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.11. или пп.3.3.12. Правил страхования) - страховая выплата производится в процентах от страховой суммы по данным страховым рискам с применением критериев, приведенных в «Таблицах размеров страховых выплат при постоянной полной или частичной утрате трудоспособности» (Приложение №1 к Правилам страхования)¹.

9.2.7. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» и/или «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания» (пп.3.3.13. и пп.3.3.14. Правил страхования), размер страховой выплаты может определяться по одному из ниже приведённых вариантов, применение которого оговорено в договоре страхования:

- 100 % страховой суммы, если Застрахованное лицо утратило профессиональную трудоспособность на 60 % и более, если иной процент утраты профессиональной трудоспособности не установлен в договоре страхования;
- в определённом проценте от страховой суммы, при этом данный процент соответствует проценту утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.

При заключении договора страхования по соглашению Сторон в нём может устанавливаться отсрочка по принятию решения о страховой выплате.

9.2.8. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Телесные повреждения» (пп.3.3.17. Правил страхования), - в процентах от страховой суммы по данному страховому риску в соответствии с выбранной при заключении договора страхования и

¹ В Приложении №1 - Таблицей №1 - предусмотрены определенные случаи потери Застрахованным лицом органов и их функции, а Таблицей №2 - утрата Застрахованным лицом отдельных конкретных функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни.

указанной в нём Таблицей размеров страховых выплат (Приложения №2«А» или №2«Б», или №2«В», или №2«Г», или №2«Д», или №2«Е» к Правилам страхования).

9.2.9. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» или «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни», или «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая», или «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни», или «Стационарное лечение в результате несчастного случая», или «Стационарное лечение в результате несчастного случая и болезни» (подпункты 3.3.15., 3.3.16., 3.3.18., 3.3.19., 3.3.20., 3.3.21. Правил страхования), - в размере, установленном в договоре страхования (от 0,01% до 1% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности / стационарного лечения, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня временной нетрудоспособности / стационарного лечения.

Размер страховой выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нетрудоспособности/стационарного лечения на количество дней нетрудоспособности/стационарного лечения, которые подлежат оплате согласно условиям договора страхования.

В договоре страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности/стационарного лечения, который оплачивается в связи с одним страховым случаем, или размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

Если иное не установлено в договоре страхования, то по одному страховому случаю размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности должен составлять не более чем 30% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу.

Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания периода страхования. По договорам страхования, заключенным на срок более 1 года, максимальный период временной нетрудоспособности / стационарного лечения, оплачиваемый, в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год.

9.2.10. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.22. Правил страхования), - страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по данному страховому риску, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний» (Приложение №3 к Правилам страхования). В договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены фиксированные размеры страховых выплат по конкретным хирургическим операциям, на случай проведения которых производится страхование.

9.2.11. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Первичное диагностированное у Застрахованного лица СОЗ» (пп.3.3.23. Правил страхования) или страхового риска ««Диагностирование болезни, в результате которой была утрачена возможность исполнения профессиональных обязанностей»» (пп.3.3.24. Правил страхования), размер страховой выплаты определяется в указанном в договоре страхования проценте от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску.

В договоре страхования в зависимости от конкретного заболевания может быть установлен определённый размер страховой выплаты.

При этом в договоре страхования может быть установлен период ожидания, до истечения которого диагностирование СОЗ или иного заболевания у Застрахованного лица не будет расцениваться как страховой случай.

При заключении договора страхования на новый срок период ожидания в отношении лица, застрахованного ранее по нему, по соглашению Страховщика и Страхователя может не применяться.

9.2.11.1. В договоре страхования, включающем ответственность на случай наступления событий, указанных в пп.3.3.23. Правил страхования, может быть установлен период выживания - срок с момента установления клинического диагноза опасного заболевания,

предусмотренного соответствующим Перечнем смертельно-опасных заболеваний (Приложения №4«А» и №4«Б» к Правилам страхования), в течение которого наступление смерти Застрахованного лица в результате заболевания является основанием для непризнания возникновения опасного заболевания страховым случаем.

Если иное не предусмотрено договором страхования, диагностирование у Застрахованного лица СОЗ не признаётся страховым случаем, если в течение первых 30 дней со дня установления диагноза наступает смерть Застрахованного лица.

9.2.11.2. Развитие и диагностика у Застрахованного лица СОЗ не является страховым случаем, если оно явилось следствием диагностированных у Застрахованного лица до заключения договора страхования болезней, квалифицируемых как предшествовавшие заболевания (Приложение № 4«Б» к Правилам страхования).

9.2.11.3. Страховщик вправе отложить решение вопроса о страховой выплате в связи с развитием и диагностикой у Застрахованного лица СОЗ или иного заболевания до получения от назначенного Страховщиком врача-эксперта заключения, подготовленного на основании представленных и дополнительно полученных медицинских документов.

9.2.12. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Диагностирование болезни или причинения иного вреда здоровью» (пп.3.3.25. Правил страхования) размер страховой выплаты определяется в указанном в договоре страхования проценте от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску. При этом размер страховой выплаты не может превышать размер страховой суммы.

9.3. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, в случае если последствия несчастного случая или болезнь Застрахованного лица обусловили наступление с ним последовательности событий, указанных в п.3.3. и в п.3.5. Правил страхования, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведённых Страховщиком в связи с последствиями данного несчастного случая или данной болезнью.

9.4. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, предусмотренных в п.3.5. Правил страхования, размеры страховых выплат составляют, если иное не оговорено в договоре страхования:

9.4.1. «Инфекционная болезнь» (пп.3.5.1. Правил страхования) - в связи с заболеванием (заболеваниями), за исключением заболевания вирусным гепатитом, сифилисом, туберкулезом, СПИДом:

- при длительности лечения 7-14 дней - 10% страховой суммы;
- при длительности лечения 15-30 дней - 20% страховой суммы;
- при длительности лечения 31 и более дней - 30% страховой суммы;
- при заболевании вирусным гепатитом - 20% страховой суммы;
- при заболевании сифилисом, туберкулезом - 25% страховой суммы.

9.4.2. «Инвалидность в результате инфекционной болезни» (пп.3.5.2. Правил страхования) - при первичном установлении инвалидности, за исключением инвалидности от СПИДа:

- III группы, категории "ребенок-инвалид" – 40% страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по страховому случаю «Инфекционная болезнь» (пп.3.5.1. Правил страхования, если они производились);

- II группы – 60 % страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» (пп.3.5.1. Правил страхования) и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились);

- I группы – 90 % страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» (пп.3.5.1. Правил страхования) и «Инвалидность в результате инфекционной болезни» (пп.3.5.2. Правил страхования, если они производились).

В связи с первичным установлением лицу, являвшемуся инвалидом III группы:

- II группы инвалидности (за исключением инвалидности от СПИДа) – 20% страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились);

- I группы инвалидности (за исключением инвалидности от СПИДа) – 50% страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились).

В связи с первичным установлением инвалидности I группы (за исключением инвалидности от СПИДа) лицу, являющемуся инвалидом II группы – 30 % страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились).

9.4.3. «Смерть в результате инфекционной болезни» (пп.3.5.3. Правил страхования) - в случае смерти Застрахованного лица – 100% страховой суммы (за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по иным страховым случаям, наступивших с Застрахованным лицом, если иное не предусмотрено в договоре страхования).

9.4.4. «Однократное извлечение присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой» (пп.3.5.4. Правил страхования), в связи с извлечением у Застрахованного лица присосавшегося клеща и проведением ему иммунопрофилактики клещевых инфекций – в размере фактических затрат, подтвержденных соответствующими документами медицинского учреждения, но не более:

- 1% страховой суммы в связи с извлечением присосавшегося клеща;

- 4% страховой суммы в связи с проведением иммунопрофилактики.

9.4.5. «ВИЧ-инфицирование» (пп.3.5.5. Правил страхования) - в связи с инфицированием вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) без развития болезни – 30% страховой суммы.

9.4.6. «Диагностирование заболевания СПИД» (пп.3.5.6. Правил страхования) - в связи с заболеванием СПИДом, включая ВИЧ-инфицирование - 70% страховой суммы.

9.5. Если в период лечения Застрахованного лица по поводу инфекционной болезни из числа предусмотренных выбранным при заключении договора страхования вариантом (п.3.5. Правил страхования), у него будет дополнительно диагностирована другая инфекционная болезнь, включённая в ответственность по договору страхования (диагностирован «инфекционный микст»), размер страховой выплаты определяется исходя из общей длительности лечения этих болезней и увеличивается на 5 % страховой суммы. Исключение составляет сочетание какой-либо инфекционной болезни с инфицированием вирусом иммунодефицита человека или с заболеванием СПИДом - при таких условиях размер страховой выплаты определяется отдельно в связи с каждым из случаев, и результат суммируется (в пределах установленного для Застрахованного лица размера страховой суммы).

Если одна из развившихся у Застрахованного лица в одно и то же время болезней не включена в ответственность по договору страхования, размер страховой выплаты, определенный исходя из общей длительности их лечения, уменьшается на 5 % страховой суммы. Не уменьшается страховая выплата, если заболевание, не предусмотренное договором страхования, развивается у Застрахованного лица на фоне ВИЧ-инфицирования и/или заболевания СПИДом, относящихся в соответствии с условиями данного договора страхования к страховым случаям.

9.6. Если в договоре страхования Застрахованному лицу установлена страховая сумма единая для страховых рисков, включенных в договор страхования, то общий размер страховых выплат по договору страхования, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% единой страховой суммы. При этом если по конкретному страховому риску для Застрахованного лица установлен сублимит страховой суммы, то общий размер страховых выплат при наступлении данного страхового риска с Застрахованным лицом не может его превышать.

9.7. Если при заключении договора страхования страховые суммы установлены Застрахованному лицу отдельно по страховым рискам, включенным в договор страхования, то размер страховых выплат в связи со страховыми случаями с Застрахованным лицом, предусмотренным конкретным страховым риском, независимо от их количества, не может превышать 100% страховой суммы, установленной для этого страхового риска, при соблюдении положений, предусмотренных в п.9.3. Правил страхования, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

9.8. Для решения вопроса о признании события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) всегда должны представить Страховщику:

9.8.1. Заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца, с указанием следующих сведений:

9.8.1.1. Сведения о договоре страхования (полисе), по которому предъявляется заявление:

- номер договора страхования;
- дата заключения договора страхования;
- срок страхования;
- название программы страхования.

9.8.1.2. Сведения о Застрахованном лице:

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного лица (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

9.8.1.3. Сведения о Заявителе (Застрахованное лицо, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

Если выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются сведения об организационно-правовой форме юридического лица, ИНН, сведения о государственной регистрации (дата государственной регистрации, наименование регистрирующего органа), адрес (место нахождения), указанный в ЕГРЮЛ, телефон/ факс, сведения о лице, действующем от юридического лица без доверенности, сведения о полномочиях представителя юридического лица.

9.8.1.4. Сведения о событии:

- событие, послужившее основанием для заявления: смерть, инвалидность, травма, диагностирование смертельно-опасного заболевания, временная нетрудоспособность, госпитализация, хирургическое вмешательство, присасывание клеща, профессиональная нетрудоспособность;
- дата и время события;
- место события;
- обстоятельства наступления события;
- очевидцы/ свидетели события (ФИО, контактный телефон);

- ФИО и адреса врачей, проводивших первичное и последующее лечение, наименование и адреса медицинских учреждений;

- вид лечения (стационарное, амбулаторное, консервативное, оперативное, гипсовая повязка, физиотерапия);

- сведения о проведенном в связи с событием расследовании/ экспертизе;

- сведения о наличии у Застрахованного лица травм и заболеваний в течение жизни;

- сведения об обращении с заявлением о страховой выплате в другие страховые компании по поводу того же и/ или иного события и получения страховых выплат;

9.8.2. Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

9.8.3. Договор страхования (страховой полис, страховой сертификат);

9.8.4. Квитанцию об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;

9.8.5. Паспорт/ Удостоверение личности/ Свидетельство о рождении, Водительское удостоверение Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, Наследника;

9.8.6. Свидетельство о праве на наследство;

9.8.7. Заявление о страховании;

9.8.8. Кредитный договор;

9.8.9. Справка из банка о размере задолженности кредитозаемщика на дату заявленного события, если иная дата не указана в Договоре страхования;

9.8.10. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью:

9.8.10.1. Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:

- эпикризы из медицинских учреждений;

- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;

- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы

- карта стационарного больного;

- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;

- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;

- протокол хирургического вмешательства;

- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.

9.8.10.2. Медицинские документы об обследовании и лечении Застрахованного лица по поводу заболевания, присасывания клеща, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:

- эпикризы из медицинских учреждений;

- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;

- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;

- карта стационарного больного;

- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;

- заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;

- медицинская справка о зафиксированном факте присасывания клеща с указанием локализации и проведенных мероприятиях, необходимой дозы противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера вакцины противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата); оригиналы документов об оплате медицинских услуг с их расшифровкой; оригиналы документов о приобретении противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата);

- справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;

- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.

9.8.10.3. Медицинские документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи развившегося у Застрахованного лица заболевания с его профессиональной деятельностью:

- эпикризы из медицинских учреждений;

- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;

- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;

- карта стационарного больного;

- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;

- заключения и результаты консультации медицинских специалистов;

- протокол хирургического вмешательства;

- справка о впервые выявленном онкологическом заболевании.

9.8.10.4. Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ.

9.8.10.5. Акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ.

9.8.10.6. Заключение врачебно-летной экспертной комиссии и/ или военно-врачебной комиссии.

9.8.10.7. Направление на МСЭ.

9.8.10.8. Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности.

9.8.10.9. Выписка из акта освидетельствования органом МСЭ.

9.8.10.10. Справка МСЭ об утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.

9.8.10.11. Документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного лица:

- листок нетрудоспособности, оформленный в установленном законодательством порядке;

- справка о временной нетрудоспособности для учащихся;

- справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих.

9.8.10.12. Справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза.

9.8.10.13. Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

- постановления (определения) следственных органов;

- решение (определение) или приговор, или определение суда;

- справка о ДТП;
- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке.

9.8.10.14. Результаты судебно-медицинских исследований.

9.8.10.15. Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая.

9.8.10.16. Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного лица в момент травмы на территории страхования.

9.8.10.17. Свидетельство о смерти Застрахованного лица.

9.8.10.18. Окончательное медицинское свидетельство о смерти.

9.8.10.19. Протокол и заключение патолого-анатомического исследования.

9.8.10.20. Справку из компетентных органов (Федеральной службы РФ по гидрометеорологии мониторингу окружающей среды (Росгидромет) или МЧС), подтверждающую факт наступления травмы у Застрахованного лица в результате несчастного случая вследствие катастрофических явлений и/или в результате чрезвычайного происшествия.

9.8.10.21. Протокол освидетельствования бюро МСЭ.

9.9. По соглашению Сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным лицом страховым случаем.

Письменные документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации.

Документы и копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.

Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а также документы компетентных органов, позволяющие установить факт наступления в период действия страхования страхового случая, характер полученных повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с проставленным на них апостилем. Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель.

9.10. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

9.11. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 30 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено в договоре страхования. Решение о страховой выплате оформляется актом о страховом случае, в случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом заявителю.

9.12. В случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления заявленного события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности наступления заявленного события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в пункте 9.11. Правил страхования, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта заявленного события и обстоятельств его наступления.

9.13. В сложных случаях, когда для принятия решения требуется заключение независимой экспертизы заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Застрахованному лицу за счёт Страховщика и отложить срок, указанный в пункте 9.11. Правил страхования, до получения результатов экспертизы.

9.14. Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в пункте 9.11. Правил страхования, до окончания этого расследования.

9.15. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней с момента принятия им решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено договором страхования, путем перечисления во вклад на имя заявителя в Банк, а также иным способом - по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя в Банке осуществляется за счет средств получателя страховой выплаты.

Если иное не оговорено в договоре страхования, днем выплаты считается дата списания соответствующих средств со счета Страховщика в Банке.

9.16. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда в соответствии с законодательством РФ.

9.17. Страховая выплата может быть произведена:

9.17.1. Застрахованному лицу или его законному представителю;

9.17.2. Выгодоприобретателю, предусмотренному в договоре страхования;

9.17.3. Наследникам Застрахованного лица в случае, если:

- Застрахованное лицо обратилось с заявлением на выплату с приложением необходимых документов, но умерло, не получив страховую выплату, причитающуюся ему в соответствии с договором страхования;

- Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные и иные повреждения, повлекшие его смерть;

- Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;

- Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);

- Застрахованное лицо обратилось с заявлением на выплату с приложением необходимых документов, но до принятия Страховщиком решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и его Выгодоприобретателя - физического лица.

9.17.4. Наследникам Выгодоприобретателя:

- если в связи со смертью Застрахованного лица Выгодоприобретатель – физическое лицо обратился к Страховщику с заявлением на выплату с приложением необходимых документов и Страховщиком было принято решение о страховой выплате Выгодоприобретателю – физическому лицу, а оно умерло, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату.

9.18. При включении в ответственность по договору страхования страхового риска «Смерть в результате несчастного случая» (пп.3.3.1. Правил страхования) или «Смерть в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.2. Правил страхования), то в договоре страхования по соглашению Сторон может быть предусмотрено, что при объявлении судом РФ (далее по тексту суд) Застрахованного лица умершим объявление Застрахованного лица умершим признается страховым случаем, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определённого несчастного случая (т.е. при обстоятельствах, имеющих признаки страхового случая в соответствии с условиями заключённого договора страхования), и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия страхования в отношении него по соответствующему договору страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

9.19. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

9.20. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей страховой выплаты зачесть сумму просроченного очередного взноса и сумму неустойки (пени), подлежащей взысканию в соответствии п. 5.8. Правил страхования за каждый день просрочки.

10. Основания для отказа в страховой выплате

10.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;
- если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;
- если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;
- если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями Правил страхования и/или договора страхования);
- если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ;
- если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные разделом 9 Правил страхования и (или) договором страхования.

11. Порядок разрешения споров

11.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

12. Глоссарий (определение терминов для целей Правил страхования)

12.1. Стационарное лечение – это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в период действия договора страхования.

При этом стационарным лечением не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей. Также не является стационарным лечением помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

12.2. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного уже было диагностировано или о котором Застрахованный должен был знать или догадываться по имеющимся проявлениям или признакам, существующее на момент заключения договора страхования, либо проявлявшееся в течение 12 месяцев до заключения договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

12.3. К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

12.4. Инвалидность – это установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного лица, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в период действия договора страхования и/или болезнью, развившейся и

диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

12.5. Инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

12.6. Телесное повреждение – это травма и/или случайное острое отравление, полученные Застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая, предусмотренные указанной в договоре страхования вариантом «Таблицы размеров страховых выплат», являющейся приложением к Правилам страхования.

12.7. Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

12.8. Утрата трудоспособности - это ограничение или утрата способности Застрахованного лица к труду.

12.9. Виды утраты трудоспособности:

12.9.1. Постоянная полная утрата трудоспособности – это необратимая утрата Застрахованным лицом способности к любому оплачиваемому труду.

12.9.2. Постоянная утрата профессиональной трудоспособности – это необратимая утрата Застрахованным лицом способности к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией.

12.9.3. Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.

12.9.4. Временная утрата профессиональной трудоспособности - это полная утрата способности Застрахованного лица к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией на определенный ограниченный период времени.

12.10. Период ожидания – это указанный в договоре страхования период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого является одним из условий признания данного события страховым случаем.

12.11. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

12.12. Хирургическая операция - это метод лечения травм и заболеваний, проведение которого всегда сопровождается и/или связано со значительным нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых оболочек.

Хирургическое вмешательство должно быть проведено квалифицированным хирургом в соответствии общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением).

12.13. Лечебная и диагностическая манипуляция – это метод лечения и диагностики травм или заболеваний, не сопровождающийся либо сопровождающийся незначительным нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых оболочек.

12.14. Суточная выплата – это размер страховой выплаты за один день нетрудоспособности.

12.15. Непрерывное стационарное или амбулаторное лечение - это соответствующее характеру болезни лечение, проводимое имеющим на это право медицинским работником при условии периодического – назначаемого и осуществляемого не реже одного раза в 10 дней, очного контроля его эффективности (на приеме или при посещении больного медицинским работником). Неявка на назначенный прием означает прекращение непрерывного лечения в

день, когда он был назначен. Явка Застрахованного лица на прием без назначения (в сочетании с отсутствием установленных при этом медицинских показаний для обращения) при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

12.16. Инфицирование – это проникновение в организм Застрахованного лица конкретных болезнетворных микроорганизмов, определяемое специальными методами исследования, с возможным последующим развитием у этого лица соответствующей инфекционной болезни. В случае развития болезни «инфицирование» одновременно будет означать и «заражение» инфекционной болезнью.

12.17. Первичное установление инвалидности означает установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся инвалидом.

12.18. Присасывание клеща – это повреждение целостности кожных покровов, нанесенное Застрахованному лицу в период действия договора страхования в результате укуса клеща с последующей продолжительной его подкожной фиксацией.

12.19. Инфекционная болезнь – это наступившее в период действия договора страхования нарушение здоровья Застрахованного лица, явившееся следствием взаимодействия с поступившими в его организм в указанный период болезнетворными микробами (бактериями, вирусами и т.п.).

12.20. Медицинский работник (врач) – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

12.21. Агрегатная страховая сумма – это денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования. При этом общая страховая сумма по договору страхования уменьшается на сумму произведенных выплат.