



УТВЕРЖДАЮ
 Генеральный директор
 Э.Д.Соловьева
 26 декабря 2018 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(редакция 1 от 28.05.1998 приказ №6С, с изменениями от 19.02.1999 приказ №17С, от 08.06.1999 приказ №24/1С, от 27.10.2000 приказ №31С, от 18.01.2001 приказ №05-С, от 27.02.2001 приказ №11С, от 06.03.2001 приказ №15С, от 13.03.2001 приказ №17С, от 20.06.2001 приказ №22С, от 15.04.2002 приказ №01-02-13С, от 23.12.2002 приказ №01-02-38С, от 12.09.2003 приказ №01-02-40С, от 28.06.2004 приказ № 01-02-39С, от 30.06.2006 приказ №01-07-41С, от 27.08.2010 приказ №01-07-132С, приказ от 08.09.2010 №01-07-139С, от 25 ноября 2010 приказ №01-07-179С, от 18.04.2011 приказ №01-07-053С, от 25 ноября 2013 приказ №01-07-162, от 22.06.2015 №01-07-54; от 01 июня 2016 г. приказ №01-01-07-25; от 21.12.2017 г. приказ №01-01-07-54; от 26.12.2018 приказ №01-01-07-037)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи. Объем страховой ответственности
4. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы
5. Страховая сумма, страховая премия, страховой тариф
6. Франшиза
7. Срок действия и прекращение договора страхования
8. Порядок заключения и оформления договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок и условия страховой выплаты
11. Документы, необходимые для получения страховой выплаты
12. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
13. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее - Страховщик) в соответствии с выданной лицензией, на основании действующего законодательства Российской Федерации и настоящими Правилами страхования от несчастных случаев (далее – Правила страхования) регулирует отношения, возникающие между Страховщиком, Страхователем, Застрахованными лицами по поводу страхования последних от несчастных случаев.

1.2. По договору страхования от несчастных случаев, заключенному на основании Правил страхования (далее – договор страхования), Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страхования сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре страхования Застрахованного лица при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

1.3. Страхователь - дееспособное физическое лицо, юридическое лицо любой организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования в свою пользу или в пользу другого Застрахованного лица.

1.4. Застрахованное лицо – любое физическое лицо, в возрасте до 80 лет включительно (на момент окончания срока действия договора страхования) названное в договоре страхования как Застрахованное лицо, в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не назначено в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.5. Выгодоприобретатель – любое физическое лицо, в чью пользу заключен договор страхования, и имеющее право на получение страховой выплаты.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

1.6. На особых условиях принимаются на страхование:

1.6.1. инвалиды I группы;

1.6.2. инвалиды II и III группы;

1.6.3. дети, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

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

1.6.5. лица, страдающие онкологическими, психоневрологическими, туберкулезными, венерическими заболеваниями, СПИДом, наркоманией, токсикоманией, ВИЧ - инфицированием;

1.6.6. лица, страдающие хроническими заболеваниями с нарушением функции органов и систем средней и тяжелой степени тяжести;

1.6.7. лица, находящиеся в местах лишения свободы;

1.6.8. военнослужащие, находящиеся на военной службе по контракту или военной службе по призыву.

1.7. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью, о которых Страховщик предварительно предупреждает Страхователя (Застрахованное лицо).

1.8. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Такие полисные условия прилагаются к договору страхования (Страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.9. При наличии расхождений по объему обязательств Страховщика между условиями договора страхования и Правилами страхования, преимущественную силу имеют условия договора страхования.

1.10. Правила регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения сторон в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

Во всем ином, не урегулированном договором страхования, стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

1.11. Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) к Соглашению об электронном документообороте при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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 (страховыми случаями) по Правилам страхования являются:

3.3.1. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период срока действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или временная утрата трудоспособности НС);

3.3.2. постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид»), первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период срока действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая или инвалидность НС);

3.3.3. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период срока действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - смерть в результате несчастного случая или смерть НС);

3.3.4. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, явившаяся следствием травмы, полученной в результате несчастного случая, произошедшего при дорожно-транспортном происшествии (далее – ДТП), имевшего место в период срока действия договора страхования и послужившей причиной установления временной утраты трудоспособности (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - временная утрата трудоспособности в результате ДТП или временная утрата трудоспособности НС ДТП);

3.3.5. постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид»), первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием травмы, полученной в результате несчастного случая, произошедшего при ДТП, имевшего место в период срока действия договора страхования, и послужившей причиной установления инвалидности (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате ДТП или инвалидность НС ДТП);

3.3.6. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием травмы, полученной в результате несчастного случая, произошедшего при ДТП, имевшего место в период срока действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования -смерть в результате ДТП или смерть НС ДТП).

3.4. В рамках Правил страхования:

3.4.1. под временной утратой трудоспособности понимается - временное ухудшение состояния здоровья, наступившее в результате несчастного случая, произошедшего в период срока действия договора страхования в обязательном порядке подтвержденное документом лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу несчастного случая, либо иным медицинским документом, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства наступившего события, результаты обследования на день обращения, диагноз, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия и при необходимости, длительность лечения.

Периодически проводимые профилактические мероприятия (например, вакцинация против столбняка, бешенства и т.п.) лечением травм не являются. Время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается;

3.4.2. под постоянной утратой трудоспособности (инвалидностью) понимается — социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, обусловленного несчастным случаем, произошедшим в период срока действия договора страхования.

Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера;

3.4.3. под несчастным случаем понимается (если иное не предусмотрено договором страхования) любое внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица или Выгодоприобретателя стечение внешних обстоятельств и условий, при которых вопреки воле Застрахованного лица причиняется вред его здоровью или наступает его смерть в результате следующих причин:

3.4.3.1. травматические повреждения:

- механические (повреждения, ушибы, растяжения, вывихи, переломы, надрывы, разрывы, ранения органов и тканей, сдавливание тканей и/или внутренних органов, полная и/или частичная потеря органов, сотрясения);

- термические (ожоги, обморожения);

- химические;

- электротравмы;

3.4.3.2. укусы животных, укусы насекомых, которые привели к заболеваниям клещевым энцефалитом (энцефалониелитом), малярией, заболевания полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, случайное острое отравление промышленными и бытовыми химическими веществами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами;

3.4.3.3. случайное попадание в дыхательные пути инородного тела (за исключением рвотных масс, если Застрахованное лицо находилось в состоянии любого вида опьянения, либо в болезненном состоянии), анафилактический шок или внезапное удушье;

3.4.3.4. утопление;

3.4.3.5. патологические роды, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, одной или обеих труб, одного или двух яичников);

3.4.3.6. противоправные действия третьих лиц, в т.ч. изнасилование, насильственные действия сексуального характера;

3.4.3.7. неправильные медицинские манипуляции;

3.4.4. под ДТП понимается событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, а также с участием Застрахованного лица, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного лица.

Страхователь при заключении договора страхования выбирает комбинацию страховых рисков из перечисленных в пп.3.3.1.- 3.3.6. Правил страхования.

3.5. События, предусмотренные пп.3.3.2., 3.3.3., 3.3.5., 3.3.6. Правил страхования и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока действия договора страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, только если это условие указано в договоре страхования.

3.6. В соответствии с Правилами страхования не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, события, возникшие прямо или косвенно в результате:

3.6.1. нахождения Страхователя (Застрахованного лица) в момент наступления события в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без

предписания врача (если только прием Страхователем (Застрахованным лицом) перечисленных веществ не был осуществлен помимо собственной воли) при наличии причинно-следственной связи между наступившим страховым случаем и употреблением Страхователем (Застрахованным лицом) указанных веществ или отравлением Страхователя (Застрахованного лица) в результате потребления им указанных веществ;

3.6.2. управления транспортным средством Застрахованным лицом без специального разрешения на право управления, когда наличие такого специального разрешения обязательно (за исключением случаев управления под руководством инструктора в процессе обучения с целью получения специального разрешения на право управления), или передачи управления транспортным средством лицу, не имеющему специального разрешения на право управления, либо находящемуся в состоянии любого вида опьянения, при наличии причинно-следственной связи между наступившим событием и нахождением Застрахованным лицом в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения;

3.6.3. участия Страхователя (Застрахованного лица) в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в составе экипажа воздушного судна или в качестве пассажира авиарейса авиакомпании, имеющей лицензию на перевозку пассажиров, и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.6.4. несвоевременного обращения Страхователя (Застрахованного лица) в медицинское учреждение, усугубив посттравматическое состояние;

3.6.5. занятий Страхователя (Застрахованного лица) профессиональным или любительским спортом (активным отдыхом), участия в спортивных соревнованиях (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.6.6. причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате наступления несчастного случая по причинам иным, чем ДТП, в случае если по договору страхования предусмотрено страховое покрытие по страховым рискам, указанным в пп.3.3.4.-3.3.6. Правил страхования;

3.6.7. болезни (заболевания) Застрахованного лица, не вызванной несчастным случаем;

3.6.8. самоубийства в первые два года действия договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.6.9 любых травм, повреждений и заболеваний, полученных в результате покушения на самоубийство;

3.6.10. умышленном членовредительстве Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.6.11. совершения Застрахованным лицом деяния, признанного компетентными органами общественно опасным, вследствие которого Застрахованное лицо получило любые телесные повреждения, либо погибло.

3.7. По взаимной договоренности между Страховщиком и Страхователем в условия договора страхования могут быть внесены дополнения и уточнения. При этом вносимые сторонами дополнения и уточнения не могут противоречить действующему законодательству Российской Федерации и основным положениям Правил страхования.

3.8. Договор страхования может быть заключен:

- на период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (далее – производство);

- в быту;

- на 24 часа в сутки (далее – 24 часа в сутки);

- на период поездки, спортивных соревнований, нахождения в учебном (дошкольном) заведении, в детском оздоровительном лагере и т.д., в зависимости от условий страхования.

Применительно к страхованию детей в возрасте до 18 лет, договор страхования может быть заключен только на условиях – 24 часа в сутки.

3.9 Территория страхования: Российская Федерация, если в договоре страхования не указано иное.

4. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И СТРАХОВОЙ СУММЫ

4.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы в случаях, когда страховой случай наступил вследствие:

4.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.1.4. умысла Застрахованного лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), повлекшего наступление страхового случая.

4.2. Если это специально предусмотрено договором страхования, то ответственность Страховщика распространяется на действия, указанные в пп.4.1.2., 4.1.3. Правил страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. По Правилам страхования страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. По соглашению сторон устанавливается единая страховая сумма по всем страховым случаям, включенным в договор страхования, либо отдельные страховые суммы по каждому страховому случаю, включенному в договор страхования.

Если в договоре страхования предусмотрена единая страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер единой страховой суммы.

Если в договоре страхования предусмотрены отдельные страховые суммы по каждому из страховых случаев, то общая сумма страховых выплат за весь срок страхования, не может превышать размера отдельной страховой суммы по данному страховому случаю.

Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования увеличить или уменьшить размер страховой суммы, установленной договором страхования. При изменении страховой суммы сторонами договора страхования заключается дополнительное соглашение.

В случаях увеличения страховой суммы, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования.

В случаях уменьшения страховой суммы Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии с учетом времени, в течение которого действовало страхование и расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

5.3. Страхователь по желанию может дополнительно к действующему заключить новый договор страхования. В этом случае новый договор страхования вступает в силу в порядке, изложенном в п.7.2. Правил страхования, и действует независимо от ранее заключенного договора страхования.

5.4. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма (лимиты возмещения) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

5.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные в договоре страхования.

5.6. Размер страховой премии исчисляется, исходя из страховых сумм, страхового тарифа, срока страхования, франшиз и с учетом характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

5.7. Страховщик имеет право к базовому страховому тарифу применять повышающие (от 1,01 до 6,00) либо понижающие коэффициенты (от 0,10 до 0,99) в зависимости от степени риска, характера производственной деятельности и рода занятий Застрахованного лица (Приложение 2 к Правилам страхования) и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска, перечисленных в Приложении 1 к Правилам страхования.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с Заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

5.8. При заключении договора страхования на срок менее 1 года страховая премия уплачивается в следующих процентах от величины годовой страховой премии (страхового тарифа), если иное не предусмотрено договором страхования в зависимости от срока действия договора страхования:

Срок действия договора страхования, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Процент от годовой страховой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95
-------------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

При заключении договора страхования на срок менее 1 месяца страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется доле месячной премии за количество дней неполного месяца, из расчета 1/30 месячной премии за каждый день, если иное не предусмотрено договором страхования.

При заключении договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц, при этом неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.9. При установлении отдельных страховых сумм по страховым случаям общий размер страховой премии по договору страхования определяется суммированием страховых премий по каждому застрахованному страховому случаю. При установлении единой страховой суммы страховая премия определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

5.10. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно за весь срок действия договора страхования, если иное не установлено договором страхования, наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

При уплате страховой премии в рассрочку, Страховщик при расчете страховой премии вправе применить повышающий коэффициент.

5.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

5.11.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика.

5.11.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением соответствующего документа об оплате.

5.12. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

5.12.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

5.12.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

5.12.2.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

5.12.2.2. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии

направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

5.12.2.3. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные договором страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой премии/очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

5.13. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

5.14. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана с валютным эквивалентом.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату оплаты, указанную в договоре страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку (при уплате дополнительной страховой премии при увеличении страхового риска или изменении иных условий договора страхования) очередная (или дополнительная) часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного (или дополнительного) страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. ФРАНШИЗА

6.1. 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 договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

6.1.1. При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

6.1.2. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

7.2. Договор страхования считается заключенным с момента подписания сторонами договора страхования и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страхование, обусловленное договором страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

7.2.1. При наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в кассу или уполномоченному представителю Страховщика;

7.2.2. При уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

7.3. Договор страхования прекращается в случае истечения срока его действия.

7.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

7.4.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме. При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования.

7.4.2. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.4.3. При отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

Отказом Страхователя от договора страхования, в частности является:

- неуплата Страхователем физическим лицом в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере;

- полный отзыв согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) физического лица на обработку его персональных данных;

7.4.3.1. В случае отказа Страхователя физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.4.3.2. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

7.4.3.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие по основаниям, предусмотренным в пункте 7.4.3. Правил страхования, с даты получения Страховщиком письменного заявления (за исключением абз.3 п.7.4.3. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется) Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования.

7.4.4. При отказе Страховщика от договора страхования.

Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации;

7.4.5. По соглашению сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.6. В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат Страхователю части страховой премии Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять)

рабочих дней со дня получения заявления (за исключением абз.3 п.7.4.3. и п.7.4.4. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется) Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

7.7. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.8. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия договора страхования и Правил страхования.

7.9. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

7.10. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложение 6 к Правилам страхования) и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного, подписанного сторонами документа - договора страхования (Приложение 5 к Правилам страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – страховой полис) (Приложение 4 к Правилам страхования), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика страхового полиса,

В случае направления Страховщиком Страхователю договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, такой договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных условиях.

8.2. В целях заключения договора страхования Страхователь по требованию Страховщика предъявляет следующие документы, конкретный перечень которых определяется в зависимости от страховых рисков, принимаемых на страхование или иных условий страхования:

С целью определения правоспособности и проведения идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя и/или проверить своими силами следующие документы:

а) у резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии)), подтверждающие правоспособность юридического лица в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- документ, удостоверяющий личность для индивидуальных предпринимателей ;

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя/Лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017);

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года/Лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица,

приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту нахождения;

- выписку из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписку из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей, сформированную в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанную электронно-цифровой подписью ФНС России ((допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ/ЕГРИП));

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени юридического лица (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность, доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи поверенного, нотариально удостоверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом юридического лица или индивидуальным предпринимателем лично);

- решение полномочного органа Страхователя юридического лица (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

б) у резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих и т.д.);

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (оформленная в установленном законом порядке доверенность) (при заключении договора страхования доверенным лицом);

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (при наличии);

- согласие на обработку персональных данных.

в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- миграционную карту – для иностранных граждан;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);

- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;

- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом.

8.3. Документы, указанные в пп.8.2 Правил страхования, предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

8.4. Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащего страхованию, а также по результатам анкетирования потребовать предоставления выписки из истории болезни и/или направить это лицо (лица) на медицинское освидетельствование и/или запросить паспорт здоровья. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя или лица, подлежащего страхованию, если иное не оговорено в договоре страхования. Также Страховщик в праве запросить справки, заверенные врачом-терапевтом по месту жительства страхователя о том, что Страхователь состоит/не состоит на диспансерном учете (с указанием диагноза), а так же о произведенных хирургических вмешательствах (если таковые производились) за последний год.

8.5. Если по договору страхования застраховано несколько лиц, к договору страхования прилагается список Застрахованных лиц с указанием, в том числе, фамилии, имени, отчества (при наличии), возраста, даты и места рождения, домашнего адреса, профессии, назначенных ими Выгодоприобретателей, если иное не оговорено договором страхования.

Страхователь имеет право в период действия договора страхования вносить изменения в список Застрахованных лиц. Для этого он с согласия Застрахованного лица письменно сообщает Страховщику фамилии, имени, отчества (при наличии) Застрахованных лиц, как подлежащих исключению из списка, так и включаемых в него.

8.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе, Заявлении на страхование) или в ином письменном запросе Страховщика.

8.7. Страхователь при заключении договора страхования выбирает порядок определения суммы страховой выплаты в связи с событиями, указанными в пп.3.3.1., 3.3.4. Правил страхования:

8.7.1. В пределах от 0,1% до 1,0% страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности или лечения, при этом выбранное значение обязательно должно быть указано в договоре страхования;

8.7.2. В соответствии с «Таблицами размеров страховых выплат в % от страховой суммы» (далее – Таблица выплат) (Приложение 3 к Правилам страхования).

8.8. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. Подтверждением в получении Страхователем Правил страхования является подпись Страхователя в договоре страхования (страховом полисе).

8.9. В случае утери договора страхования Страховщик по письменному заявлению Страхователя, составленному в произвольной форме, выписывает дубликат, о чем в дубликате договора страхования делается соответствующая запись. Утраченный договор страхования признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

8.10. Для принятия решения о заключении договора страхования, Страховщик вправе, в случае необходимости, обращаться с запросами в компетентные органы и/или произвести самостоятельно, либо с привлечением независимых экспертов, анализ вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления.

8.11. Подписанием договора страхования на основании Правил страхования, Страхователь (физическое лицо или индивидуальный предприниматель) в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст.946 Гражданского кодекса Российской Федерации, выражает согласие на обработку своих персональных данных в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования, а также на трансграничную передачу своих персональных данных, содержащихся в заявлении на страхование, договоре страхования (страховом полисе).

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации 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, передачу, как на бумажных, так и на электронных носителях. 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.

Согласие Страхователя на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет с момента окончания действия договора страхования (если иное не установлено договором страхования).

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:

9.1.1. знакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования и Правилам страхования;

9.1.2. досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.3. получить дубликат договора страхования, в случае утери подлинника;

9.1.4. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора страхования;

9.1.5. при наступлении страхового случая получить страховое возмещение на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами страхования;

9.1.6. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице;

9.2.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, сроки и порядке, установленные Правилами страхования или договором страхования;

9.2.3. при наступлении страхового события:

9.2.3.1. любым доступным способом сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 рабочих дней, или, если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то в течение 30 рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара.

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная утрата трудоспособности или постоянная утрата трудоспособности (инвалидность), либо на Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица;

9.2.3.2. следовать указаниям Страховщика, если таковые будут сообщены;

9.2.3.3. обеспечить Страховщика всей необходимой информацией и документацией, согласно Правил страхования, относительно наступившего события;

9.2.4. ознакомить законного представителя Застрахованного лица с условиями договора страхования;

9.2.5. в период срока действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику, с последующим письменным подтверждением в течение 5 рабочих дней, обо всех ставших ему известными обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска. Значительными признаются изменения любых сведений, оговоренных в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении на страхование или письменном ответе Страхователя;

9.2.6. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты;

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

9.3. Страховщик вправе:

9.3.1. проверять информацию, сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страхование и заявлении о произошедшем событии, которое может быть признано

страховым случаем, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязанностей, условий договора страхования и Правил страхования;

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

9.3.3. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;

9.3.4. в случае необходимости потребовать прохождения Застрахованным лицом дополнительных медицинских исследований;

9.3.5. требовать расторжения договора страхования в порядке, установленном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.6. требовать признания договора страхования недействительным, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.7. при увеличении степени риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии.

При несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации;

9.3.8. отсрочить (продлить/приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа) в случае:

а) если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

б) если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставил документы, оформленные ненадлежащим образом (в частности - незаверенные копии документов; документы, подписанные неуполномоченным лицом, и т.п.) - до предоставления надлежащим образом оформленных документов;

в) при возникновении споров в правомочности Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, но на срок не более 90 (девяносто) дней с момента получения Заявления о страховом событии;

г) если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования Застрахованного лица - до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем);

д) в случае не предоставления документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

е) если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией;

ж) при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

з) до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового.

и) в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда.

9.3.9. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте продления/приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. вручить/направить Страхователю один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, планы, дополнительные условия страхования и другие документы в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу) основные положения, содержащиеся в Правилах страхования и в договоре страхования. При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе;

9.4.2. выдать/направить Страхователю договор (полис) страхования;

9.4.3. при вручении/направлении (в т.ч. через страхового посредника) Страхователю договора (полиса) страхования вручить/направить Страхователю (Застрахованному лицу) один экземпляр Памятки по страхованию заемщиков (в части личного страхования) (в случае заключения договора страхования в отношении заемщиков в рамках кредитования) (далее – Памятка) (Приложение 9 к Правилам страхования). При этом, Памятка может быть вручена/направлена Страхователю (Застрахованному лицу) в форме отдельного документа, либо в электронной форме путем обмена информацией между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) в электронной форме;

9.4.4. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.4.5. давать компетентные разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю по всем возникающим вопросам по договору страхования;

9.4.6. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

9.4.7. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

9.4.8. при оплате страховой премии в рассрочку проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе на адрес электронной почты или с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/документооборота;

9.4.9. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. о необходимости проведения медицинского обследования Застрахованного лица, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

9.4.10. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

9.4.11. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;
- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за

исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

9.4.12. по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). При этом Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

9.4.13. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, после получения Заявления о произошедшем событии, которое может быть признано страховым случаем (Приложение 7 к Правилам страхования). Страховщик обязан, в течение не более 10 (десять) рабочих дней после получения всех необходимых сведений и документов, предусмотренных разделом 11 Правил страхования, принять решение о признании (не признании) события страховым случаем.

10.1.1. В случае принятия решения о выплате страхового возмещения Страховщик в течение 7 (семь) рабочих дней со дня подписания Страхового акта (Приложение 8 к Правилам страхования) производит выплату страхового возмещения. Страховщик и Страхователь вправе в договоре страхования указать иной срок выплаты страхового возмещения.

10.1.2. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

10.2. Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации:

10.2.1. Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении какого-либо события, предусмотренного пп.3.3.1., 3.3.2., 3.3.4., 3.3.5. Правил страхования.

10.2.2. Выгодоприобретателю (или Выгодоприобретателям в установленной договором страхования пропорции; если пропорция не установлена, сумма страховой выплаты делится равными частями) – в случае смерти Застрахованного лица в результате события, предусмотренного п.3.3.3., п.3.3.6. Правил страхования в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования в отношении данного риска.

10.2.3. Наследникам Застрахованного лица по закону.

10.2.4. Если Выгодоприобретателем страховой выплаты является:

а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его законные представители (родители, усыновители либо опекуны);

б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;

в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя.

10.3. Если в договоре страхования установлена единая страховая сумма по всем, включенным в договор страхования страховым случаям, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с размерами, указанными в пп.10.4.-10.6. Правил страхования исходя из единой страховой суммы. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать единой страховой суммы, установленной договором страхования. Если в договоре страхования установлены отдельные страховые суммы по страховым случаям, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с размерами, указанными в пп.10.4.-10.6. Правил страхования, исходя из отдельной страховой суммы по соответствующему страховому риску, и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым случаям.

10.4. Страховая выплата в связи с событиями, указанными в п.3.3.1. и п.3.3.4 Правил страхования рассчитывается в соответствии с выбранным Страхователем при заключении договора страхования исходом:

10.4.1. В размере, установленном в договоре страхования (от 0,1% до 1,0% от страховой суммы), за каждый день временной утраты трудоспособности или лечения, При этом количество дней непрерывного лечения, подлежащих оплате, не может превышать 90 календарных дней непрерывного лечения. В случае однократного обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение, страховая выплата рассчитывается как за 1 (один) день утраты трудоспособности или лечения.

Общая сумма выплат по всем случаям наступления временной утраты трудоспособности, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы по данному риску;

10.4.2. В размере, рассчитанном по Таблице выплат. Общая сумма выплат по всем случаям наступления временной утраты трудоспособности или лечения, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать размера страховой суммы по данному риску. При создании страховых Программ на основе Правил страхования Страховщик вправе пользоваться усеченными вариантами Таблицы выплат.

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Суммарный размер страховой выплаты не должен превышать 100 % страховой суммы.

10.4.3. Если после осуществления страховой выплаты по риску временная утрата трудоспособности НС или временная утрата трудоспособности НС ДТП, в размере, рассчитанном по Таблице выплат, будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного лица оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно Таблице выплат, Застрахованному лицу положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие подтверждающие документы.

10.5. Страховая выплата в связи с установлением Застрахованному лицу, достигшему 18 лет, инвалидности вследствие несчастного случая и при ДТП производится в следующих размерах (если иной размер не предусмотрен договором страхования) от страховой суммы по этому риску:

- 100% - при установлении I группы инвалидности,
- 70% - при установлении II группы инвалидности,
- 40% - при установлении III группы инвалидности.

При установлении Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в следующих размерах (если иной размер не предусмотрен Договором страхования) от страховой суммы, установленной согласно пп.3.3.2., 3.3.5. Правил страхования:

- 100% - при установлении категории до достижения возраста 18 лет,
- 70% - при установлении категории сроком на 2 года,
- 40% - при установлении категории сроком на 1 год.

10.5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока действия договора страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока действия договора страхования Застрахованному лицу II группы инвалидности,

страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока действия договора страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока действия договора страхования Застрахованному лицу I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или срока исковой давности с момента наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

10.6. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая и при ДТП страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по этому риску.

10.7. В тех случаях, когда после страховой выплаты по временной утрате трудоспособности НС, в том числе и по временной утрате трудоспособности НС ДТП, наступила инвалидность либо смерть Застрахованного лица, вызванные тем же несчастным случаем, сумма ранее произведенной страховой выплаты удерживается из подлежащей выплате страховой суммы.

10.8. Для принятия решения о страховой выплате Страховщик вправе при необходимости направить запрос в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица) предоставления дополнительных документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая, предусмотренные Правилами страхования.

10.9. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере вреда каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (при этом Страхователь согласовывает эксперта (оценщика) со Страховщиком). Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя.

10.10. Страховая выплата производится по желанию Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследника) путем перечисления денежных средств на расчетный счет, или наличными денежными средствами.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая.

10.11. После страховой выплаты единая страховая сумма, установленная в договоре страхования, уменьшается на размер произведенной выплаты. Если в договоре страхования оговорены отдельные страховые суммы по страховым случаям, то после страховой выплаты, страховая сумма по данному страховому случаю уменьшается на величину произведенной выплаты.

11. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются следующие документы, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от наступившего события и иных обстоятельств:

11.1.1. В случае временной утраты трудоспособности:

- Заявление о произошедшем событии, которое может быть признано страховым случаем;
- договор страхования (страховой полис) и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись);
- согласие на обработку персональных данных Выгодоприобретателя;
- документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (если получатель – физическое лицо);
- свидетельство о рождении ребенка;
- документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или наследника;
- копии оформленных к оплате листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо, либо заверенные в установленном порядке документы, подтверждающие факт временной утраты трудоспособности учащегося, студента или неработающей категории граждан;
- заключение рентгенолога при переломах;

- результаты химического исследования крови на содержание алкоголя наркотических, токсических веществ при поступлении в стационар (в случае если проводилось);
- справку медицинской организации о лечении по поводу травмы, либо иной медицинский документ, подтверждающий факт наступления страхового случая, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, результаты обследования на день обращения, диагноз, длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия;
- акт о несчастном случае на производстве, если травма получена при выполнении трудовых обязанностей;
- документы о ДТП, оформленные уполномоченными на то сотрудниками полиции;
- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастрофах;
- акт о несчастном случае, если травма получена при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения;
- нотариально удостоверенная доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты (в случае, если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу);
- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате противоправного действия третьих лиц;
- полные банковские реквизиты получателя страховой выплаты для перечисления страховой выплаты.

11.1.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованным лицом, кроме документов, перечисленных в п.11.1.1. Правил страхования, Страхователю (Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю) необходимо предоставить:

- справку/выписку, заверенную уполномоченным лицом медицинской организации, с указанием полного диагноза, послужившего причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о дате, когда диагноз впервые установлен;
- направление на освидетельствование в бюро МСЭ (форма 088/у-06);
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности, выданную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ).

11.1.3. В случае смерти Застрахованного лица, кроме документов, перечисленных в п.11.1.1. Правил страхования, Выгодоприобретателю необходимо предоставить:

- завещательное распоряжение (при наличии);
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;
- медицинское свидетельство о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
- документы об опекунстве/усыновлении/попечительстве Выгодоприобретателя (в случае если Выгодоприобретателем является малолетнее или недееспособное лицо);
- постановление органа опеки и попечительства об установлении опеки и попечительства Застрахованного лица над подопечными;
- документ органа опеки и попечительства, подтверждающий отсутствие родителей у Застрахованного лица и факт его воспитания и содержания Выгодоприобретателем;
- согласие органов опеки и попечительства, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться представителю лица Выгодоприобретателя, не достигшего возраста 18 лет.

В случае если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата производится на расчетный счет, открытый на его имя, либо на расчетный счет законного представителя несовершеннолетнего.

11.1.4. В зависимости от обстоятельств наступления страхового случая перечень документов, предусмотренный пп.11.1.1.-11.1.3. Правил страхования может быть конкретизирован Страховщиком.

11.2. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику, должны быть:

- составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа,

Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества;

- предоставлены в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

11.3. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния временной или постоянной утраты трудоспособности, Страховщик вправе направить Застрахованное лицо на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

12. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

12.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, а также с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на адрес электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), указанный в заявлении на страхование/договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;

2) при передаче юридически значимого сообщения посредством электронной почты или с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) – со дня его доставки на адрес электронной почты или в личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);

3) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;

- отказа адресата от его получения;

- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него).

12.2. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц (в т.ч. адрес электронной почты), указанные в договоре страхования, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно п. 12.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно п. 12.1. Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адрес электронной почты), реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренным п.п. 12.1.-12.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям

13.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

13.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.13.2.2 настоящих правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

13.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,
- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

Приложение 1
к Правилам страхования
от несчастных случаев

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в % от страховой суммы в год)

1. Базовые страховые тарифы по страховым случаям: «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая»

Таблица 1

Категория Застрахован ных лиц (согласно Приложению 2 к Правилам страхования)	Страховые риски													Выплат ы по «Таблице размеров страхо вой выплат ы в % от страхо вой сумм
	Смерть	Постоя нная утрата трудос пособн ости (инвал идност ь)	Временная утрата трудоспособности											
			выплаты за каждый день утраты трудоспособности или лечения в % от страховой суммы											
			0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90	1,00		
Производство														
1 категория	0,20	0,15	0,29	0,36	0,57	0,90	1,12	1,39	1,78	2,11	2,22	2,55	0,38	
2 категория	0,30	0,30	0,35	0,45	0,80	1,10	1,66	2,22	2,78	3,34	3,89	4,44	0,50	
3 категория	0,40	0,40	0,50	0,65	1,00	1,40	2,00	2,56	3,11	3,78	4,33	5,00	0,71	
В быту														
1-3 категории	0,32	0,25	0,41	0,49	0,83	1,10	1,72	2,16	2,44	2,77	3,33	3,88	0,47	
24 часа в сутки														
Дети	0,30	0,22	0,38	0,45	0,75	1,10	1,78	2,22	2,56	2,78	3,00	3,34	0,43	
1 категория	0,52	0,40	0,70	0,85	1,40	2,00	2,89	3,56	4,23	4,89	5,55	6,11	0,85	
2 категория	0,56	0,55	0,85	1,20	1,85	2,50	3,50	4,22	4,95	5,67	6,38	6,95	1,24	
3 категория	0,71	0,75	1,00	1,45	2,10	2,80	3,89	4,66	5,44	6,22	6,99	7,72	1,49	

2. Базовые страховые тарифы по страховым случаям: «Временная утрата трудоспособности в результате ДТП», «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате ДТП», «Смерть в результате ДТП»

Таблица 2

Категория Застрахован ных лиц (согласно Приложению 2 к Правилам страхования)	Страховые риски													Выплат ы по «Таблице размеров страхо вой выплат ы в % от страхо вой сумм
	Смерть	Постоя нная утрата трудос пособн ости (инвал идност ь)	Временная утрата трудоспособности											
			выплаты за каждый день утраты трудоспособности или лечения в % от страховой суммы											
			0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90	1,00		
1-3 категория, дети	0,22	0,17	0,30	0,36	0,59	0,85	1,10	1,36	1,61	1,87	2,12	2,34	0,36	