



Генеральный директор
Фрай Николаус Хайнрих

25.12.2017

ПРАВИЛА
индивидуального страхования от несчастных случаев
(типовые (единые))

№ 26

(утверждены Приказом ОАО «Росгосстрах» от 05.04.1995; в редакции, утвержденной Приказом от 02.02.1998 №11; в редакции, утвержденной Решениями Исполнительной дирекции – Протоколы от 21.08.2000 № 234 и от 08.08.2001 №70; в редакции, утвержденной Приказом ОАО «Росгосстрах» от 05.09.2006 №65; в редакции, утвержденной Приказом от 13.06.2007 №109; в редакции, утвержденной Приказом от 12.05.2009 №44; в редакции, утвержденной Приказом от 11.02.2010 №8; в редакции, утвержденной Приказом от 24.01.2011 №6; в редакции, утвержденной Приказом от 15.03.2013 №14; в редакции, утвержденной Приказом от 06.12.2013 №62; в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 25.05.2016 №320; в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 16.05.2017 №177; в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 25.12.2017 №621)

Москва, 2017

Содержание Правил

1. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые риски и страховые случаи.
4. Порядок определения размера страховой суммы, франшиза.
5. Срок действия страхования.
6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии.
7. Порядок заключения, прекращения Договора страхования и внесения в него изменений и дополнений.
8. Права и обязанности сторон Договора страхования.
9. Порядок определения размера страховой выплаты.
10. Исключения из выплаты.
11. Порядок рассмотрения споров.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах» (ПАО СК «Росгосстрах») (далее по тексту – Страховщик), заключают Договоры страхования с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами.

1.2. Страхователь - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее со Страховщиком Договор страхования (далее по тексту – Страхователь).

1.3. Застрахованное лицо - физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора составляет от одного года, названное в Договоре страхования как застрахованное лицо, и в пользу которого заключен Договор страхования, если в нем не назначено в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.4. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица.

Страхователь вправе назначить (заменить) Выгодоприобретателя в Договоре страхования, письменно уведомив об этом Страховщика. Назначение (замена) Выгодоприобретателя допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица. Застрахованное лицо в период действия Договора страхования может составить соответствующее распоряжение на бланке установленной формы (Приложение 1) или в произвольной форме, но с указанием необходимых данных.

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

В случае, если Выгодоприобретатель не был назван, Выгодоприобретателем признаётся Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица - его наследник (наследники).

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

3.3. Страховыми рисками по настоящим Правилам страхования, с учетом ограничений, установленных Разделом 10 настоящих Правил страхования, при условии того, что указанные события:

- а) не наступили в результате совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;

б) не наступили в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

в) не наступили в результате управления Застрахованным лицом в состоянии алкогольного или иного опьянения транспортным средством, а также в результате передачи управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

г) не наступили в результате самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица в возрасте 14 лет и старше, если Договор страхования действовал менее двух лет, за исключением тех случаев, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

д) не наступили в результате умышленного причинения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше себе телесных повреждений;

е) не наступили в результате отравления алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), а также наркотическими веществами Застрахованного лица в возрасте 14 лет и старше, если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления;

ж) не наступили в результате заболевания СПИДом, послужившим причиной наступления заявленного события в период действия договора по заболеванию СПИДом, диагноз которого установлен ранее заключения Договора страхования;

з) не наступили в результате профессиональных занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта (альпинизм, горный туризм, скалолазание, спелеотуризм, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, бейсджампинг, банджиджампинг, контактные единоборства, авто- и мотоспорт, стритрейсинг, велосипедный мотокросс, верховая езда, футбол, хоккей, лыжный спорт, санный спорт, сноуборд, воднолыжный спорт, водный туризм, рафтинг, каякинг, виндсерфинг, кайтсерфинг, вейкбординг, дайвинг, фридайвинг), если Договором страхования прямо не предусмотрено иное;

и) не наступили в результате террористических актов, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное,

являются:

3.3.1. травма¹, явившаяся следствием несчастного случая² или неправильных медицинских манипуляций³, случайное острое отравление⁴ химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом), а также заболевание гематогенным остеомиелитом. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного выбранным при

¹ Здесь и далее под травмой понимается нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

² Здесь и далее к несчастным случаям относятся внезапные события, идентифицируемые по характеру, месту и времени их наступления и повлекшие за собой травму, случайное острое отравление или смерть Застрахованного лица в результате этих событий.

³ Здесь и далее к неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

⁴ Здесь и далее к случайным острым отравлениям относятся резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

заключении Договора страхования вариантом «Таблицы размеров страховых выплат» (Приложение 2);

3.3.2. инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу вследствие травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом), а также заболевания гематогенным остеомиелитом, полученных или развившихся в период действия страхования и послуживших причиной установления инвалидности в период действия страхования либо до истечения времени со дня этих событий, равного сроку действия страхования, но не менее 3-х и не более 12 месяцев;

3.3.3. инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид», первично установленная Застрахованному лицу вследствие травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения, а также вследствие заболевания⁵, полученных или развившихся в период действия страхования и послуживших причиной установления инвалидности в период действия страхования либо до истечения времени со дня этих событий или развития заболевания, равного сроку действия страхования, но не менее 3-х и не более 12 месяцев;

3.3.4. смерть Застрахованного лица, вследствие травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом), а также заболевания гематогенным остеомиелитом, имевших место в период действия страхования и послуживших причиной смерти в период действия страхования либо до истечения времени со дня этих событий, равного сроку действия страхования, но не менее 3-х и не более 12 месяцев, а также смерть, наступившая в период действия страхования от удушения вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма;

3.3.5. смерть Застрахованного лица вследствие травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения или вследствие заболевания, имевших место в период действия страхования и послуживших причиной смерти в период действия страхования, либо до истечения времени со дня этих событий или развития заболевания, равного сроку действия страхования, но не менее 3-х и не более 12 месяцев, а также смерть, наступившая в период действия страхования от удушения вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма.

3.4. Страхователь имеет право выбрать страховой риск, сочетание страховых рисков или отдельное (-ые) событие (-я) из страхового (-ых) риска (-ов) из п.3.3. настоящих Правил страхования, при этом включение в Договор риска смерти (п.п.3.3.4. или п.п.3.3.5. настоящих Правил) является обязательным.

3.5. По соглашению сторон ответственность Страховщика может быть ограничена территорией страхования, временем действия страховой защиты и другими условиями, предусмотренными в Договоре, не противоречащими законодательству.

3.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то территорией страхования являются все страны мира, кроме территорий на которых объявлено чрезвычайное

⁵ Здесь и далее к заболеваниям относится развившееся в период действия страхования нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, за исключением связанного с травмой, диагноз которого поставлен в тот же период на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов, различных вооруженных формирований).

3.7. Не допускается комбинирование в одном Договоре страхования (полисе) в отношении одного лица, принимаемого на страхование, страховых рисков, предусмотренных п.3.3.2. и 3.3.3. настоящих Правил, а также рисков, предусмотренных п.3.3.4. и 3.3.5. настоящих Правил.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ СУММЫ, ФРАНШИЗА

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

4.2. Страховая сумма или способ ее определения для каждого Застрахованного лица устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Договоре страхования (страховом полисе).

4.2.1. Страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы для всех страховых рисков, выбранных конкретному Застрахованному лицу, и/ или в виде сумм, раздельно определенных для каждого из таких рисков, что должно быть отражено в Договоре страхования.

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

4.2.2. По Договору страхования, заключенному в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому риску) может указываться в Списке Застрахованных лиц (Приложение 3). Список Застрахованных лиц прилагается к заявлению о страховании (Приложение 4) и является составной и неотъемлемой частью Договора страхования. Формы Списка Застрахованных лиц и заявления о страховании являются типовыми и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного Договора страхования и действующим законодательством.

4.2.3. Если страхованию подлежат все работники Страхователя или все физические лица какой-либо определенной категории, список Застрахованных лиц может не представляться, в этом случае численность Застрахованных лиц определяется исходя из их фактической численности на день подачи заявления о страховании и указывается в заявлении. При таких условиях размер страховой суммы для Застрахованных лиц (в случае необходимости, отдельно по каждому риску) указывается в Договоре страхования.

4.3. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью водителя и пассажиров транспортного средства, а также с их смертью в результате несчастного случая, страховая сумма является агрегатной и устанавливается по соглашению сторон. Агрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия страхования. При этом страховая сумма уменьшается на сумму произведенных выплат.

Договор страхования может быть заключен:

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

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

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

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

4.4. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Срок действия страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в полисе (Договоре страхования).

5.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса в полном размере.

Страхование, обусловленное Договором страхования, действует с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.2.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, датой уплаты страховой премии считается дата:

- По договорам страхования, заключаемым с юридическими лицами – со дня поступления полной суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика/представителя Страховщика или уплаты полной суммы страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами Страховщику/представителю Страховщика;
- По договорам страхования, заключаемым с физическими лицами – в соответствии со статьей 37 Закона «О защите прав потребителей».

5.3. При неуплате Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренные Договором страхования сроки или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором сумме, Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика неустойку (пени) в размере 1 (Один) процент от суммы, не уплаченной и/или несвоевременно уплаченной и/или не уплаченной в полном объеме страховой премии (страхового взноса) за каждый день просрочки.

5.4 В случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о расторжении Договора страхования. В этом

случае Договор страхования будет считаться расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страхователем уведомления Страховщика о расторжении Договора страхования.

5.5. Договором страхования могут быть предусмотрены последствия неуплаты в установленные сроки страховой премии (страхового взноса), отличные от установленных в данном разделе Правил.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. 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 конкретными условиями страхования.

6.2. Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Страхователя и Страховщика.

Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам (базовым тарифам) повышающие и/или понижающие коэффициенты (Приложение 5) в зависимости от условий страхования, в том числе срока страхования, индивидуальных характеристик Застрахованного лица (возраст, пол, характер деятельности, увлечение спортом и т.д.), порядка расчёта страховой выплаты, наличия франшизы и ее размера, а также других факторов и обстоятельств, влияющих на степень риска и объём ответственности Страховщика.

6.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

6.4. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и принятыми в соответствии с ним нормативными актами органов валютного регулирования.

6.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными деньгами или путём безналичных расчётов.

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

6.6. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, последствия неуплаты в установленные сроки и установленном размере очередных страховых взносов определяются в соответствии с разделом 5 настоящих Правил.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

7.1. Договор страхования является письменным соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении определенных в нем страховых случаев произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в порядке, на условиях и в размере, оговоренных в Договоре страхования.

На основании настоящих Правил в отношении Застрахованного лица по одним и тем же страховым рискам на совпадающий в части или полностью период страхования может быть заключен только один Договор страхования/страховой полис. Если иное не предусмотрено Договором страхования, каждый последующий заключенный Договор страхования с одним или несколькими вышеуказанными условиями страхования считается сделкой, совершенной под влиянием заблуждения, имеющего существенное значение (ст. 178 ГК РФ), в том числе для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в связи с чем Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в соответствии с действующим законодательством, в том числе и после страховой выплаты.

7.2. Основанием для заключения Договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя установленной формы.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме.

Договор страхования может быть заключён путём вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса установленной Страховщиком формы (Приложение 6) в день уплаты страховой премии (первой ее части). Договор страхования может быть также составлен в виде отдельного документа - Договора страхования (Приложение 7). Формы страхового полиса и Договора страхования являются типовыми и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного Договора страхования и законодательством. Страховой полис, выдаваемый Страховщиком, может не содержать все существенные условия Договора (о Застрахованном лице, о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая), о размере страховой суммы, о сроке действия Договора), если они указаны в письменном заявлении или ином аналогичном документе, подписанным Страхователем, являющимся неотъемлемой частью Договора.

7.3.1. При заключении Договора страхования Страхователь обязан предоставить информацию, указанную в п. 8.2.1 настоящих Правил.

Для подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, а также в целях идентификации Страхователя и потенциальных Застрахованных лиц (Выгодоприобретателей) Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- паспорт, либо иной документ, удостоверяющий личность потенциального Застрахованного лица;

- медицинские документы, содержащие сведения о состоянии здоровья потенциального Застрахованного лица (выписки из медицинских карт, содержащих данные об обращениях за медицинской помощью и/или подробные данные его осмотра врачами-специалистами; справки из диспансеров по месту жительства (психо-неврологического, наркологического, онкологического, кожно-венерологического - состоит/не состоит на учете); справки учреждений эпидемиологического надзора; результаты медицинских исследований, проведенных потенциальному Застрахованному лицу (электрокардиографии, рентгенографии или рентгеноскопии, компьютерного исследования, анализов крови, мочи и т.п.); подлинные медицинские документы и их копии;

- документы, выданные по месту работы/учебы потенциального Застрахованного лица, содержащие информацию о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты и т.п.);

- документы, содержащие информацию об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованного лица (удостоверения, подтверждающие наличие у потенциального Застрахованного лица различных спортивных званий, наград, подтверждающие членство потенциального Застрахованного лица в различных спортивных обществах (клубах), либо иных объединениях граждан и т.п.);

- копии ранее заключенных в отношении потенциального Застрахованного лица договоров страхования;

- документы, необходимые для обоснования размера страховой суммы, заявленной для потенциального Застрахованного лица (справки 2НДФЛ/3НДФЛ/налоговые декларации, подтверждающие доходы потенциального Застрахованного лица, трудовые договоры, контракты и т.п.).

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

В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной п.п. 7.3.1, 8.2.1. настоящих Правил страхования, необходимой для оценки страхового риска и принятия на страхование конкретного лица, а также содержат противоречи-

вую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения Договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования, либо в принятии на страхование лица, в отношении которого запрошенные Страховщиком документы не были предоставлены.

7.4. В случае утраты Страхователем Договора страхования (страхового полиса), по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат Договора страхования (страхового полиса) с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утраченный Договор страхования (страховой полис) считается недействующим, и никакие претензии по нему не принимаются.

7.5. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.5.1. истечения срока его действия;

7.5.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.5.3. неуплаты Страхователем страховой премии (очередного взноса) в установленные Договором страхования сроки и размере, если иное не предусмотрено Договором страхования, с учетом положений раздела 5 настоящих Правил;

7.5.4. по соглашению Страхователя и Страховщика;

7.5.5. ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.5.6. досрочного отказа Страхователя от Договора страхования (при этом уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается, если иное не предусмотрено договором страхования, а также в случае, предусмотренном п.8.1.3.1. Правил).

7.5.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

При этом Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся до окончания срока действия Договора страхования.

7.7. По соглашению Страховщика и Страхователя в Договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Внесение изменений и дополнений в Договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.8. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования или страховые программы к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования наряду с настоящими Правилами страхования и являются его неотъемлемой частью.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. В период действия страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. получить любые разъяснения по заключенному Договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах страхования;

8.1.2. получить Правила страхования, на условиях которых заключен Договор страхования;

8.1.3. отказаться от Договора страхования:

8.1.3.1. при отказе от договора страхования Страхователя физического лица в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю физическому лицу в течение 10-ти рабочих дней:

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

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

8.1.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

8.1.5. выбрать вариант определения размера страховой выплаты (по случаям, предусмотренным п.п. 3.3.1., 3.3.2., 3.3.3. настоящих Правил страхования);

8.1.6. заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в Договоре страхования Застрахованного (Выгодоприобретателя) другим лицом.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице, включая сведения медицинского характера и представить в случае необходимости документы необходимые для оценки страхового риска, при этом существенной для определения вероятности наступления страхового риска признается следующая информация:

- о возрасте Застрахованного лица;
- о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Застрахованного лица;
- об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованного лица;
- об истории страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного лица;
- обоснование размера страховой суммы, заявленной для Застрахованного лица.

8.2.2. уплатить Страховщику страховую премию в установленные Договором страхования сроки и в полном объеме. При неуплате Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренные Договором страхования сроки или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором сумме, Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика неустойку (пени) в размере 1 (Один) процент от суммы, не уплаченной и/или несвоевременно уплаченной и/или не уплаченной в полном объеме страховой премии (страхового взноса) за каждый день просрочки.

8.2.3. при наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3. настоящих Правил страхования, в течение двух месяцев, письменно сообщить о нем Страховщику и представить все необходимые документы, предусмотренные п. 9.2. настоящих Правил страхования для установления факта и обстоятельств наступления заявленного события;

8.2.4. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении Договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска Страховщика. Такими обстоятельствами признаются сведения, указанные в п. 8.2.1 настоящих Правил, а также содержащиеся в документах, представленных в соответствии с п. 7.3.1 настоящих Правил;

8.2.5. довести до сведения Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) положения настоящих Правил страхования, а также сообщить ему об условиях Договора страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. перед заключением Договора страхования запросить от Страхователя или от лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья;

8.3.2. в случае необходимости запросить дополнительные сведения от Страхователя, (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов с учетом п.7.3.1 настоящих Правил;

8.3.3. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем его обязанностей, вытекающих из Договора страхования;

8.3.4. применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом объекта страхования, условий страхования и степени страхового риска;

8.3.5. оговорить в Договоре страхования иной срок начала действия страхования по отдельным страховым рискам (совокупности рисков) в соответствии с заключенным Договором страхования;

8.3.6. потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, если Страхователь при заключении Договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе и (или) Застрахованном лице;

8.3.7. при невыполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в подпункте 8.2.4. настоящих Правил страхования, потребовать расторжения Договора страхования.

Страховщик, уведомленный в соответствии с п. 8.2.4. об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, соразмерно указанному увеличению. Если Страхователь возражает против изменений условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.3.8. отсрочить принятие решения о приеме Застрахованного на страхование.

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

8.3.10. в случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный Договором страхования срок или уплаты ее (его) в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик имеет право на взыскание со Страхователя просроченной страховой премии (страхового взноса), а также суммы неустойки (пени) за каждый день просрочки в соответствии с п. 5.3. настоящих Правил.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. разъяснять Страхователю, Застрахованным лицам положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договоре страхования;

8.4.2. выдать Страхователю страховой полис и/или Договор страхования и квитанцию установленной формы, если страховая премия была уплачена наличными деньгами;

8.4.3. при наступлении страхового случая принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, произвести страховую выплату в срок, предусмотренный п. 9.5. и п. 9.12. настоящих Правил страхования;

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

8.5. При реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия Договора страхования его права и обязанности по этому Договору, с согласия Страховщика,

переходят к правопреемнику Страхователя в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

8.6. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые Договором, переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по Договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

8.7. Если в период действия страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю.

8.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы-то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8.9. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

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

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

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

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

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет, если иное не установлено Договором страхования.

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

срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.

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

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

9.2. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) должен представить Страховщику письменное заявление с указанием достоверных обстоятельств, при которых данное событие произошло, Договор страхования (страховой полис), квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), неотъемлемые приложения к Договору страхования (страховому полису), документ, удостоверяющий личность.

Кроме вышеперечисленных документов представляются:

9.2.1. при условии, что выплата должна осуществляться Застрахованному лицу в связи с причинением вреда его здоровью:

- медицинские документы, свидетельствующие о наступлении в период действия страхования определенного события, имеющего признаки страхового случая, об обстоятельствах и характере его наступления, содержащие полный диагноз, поставленный Застрахованному лицу, сведения о сроках лечения, лечебных и диагностических мероприятиях: при амбулаторном лечении - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения за весь срок наблюдения (лечения); при стационарном лечении - выписной эпикриз по стационарному лечению из медицинского учреждения за весь срок наблюдения (лечения) / выписка из истории болезни;

- результаты проведенных исследований (лабораторных, рентгенологических, ультразвуковых (УЗИ), микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований, магнитно-резонансной томографии (МРТ), компьютерной томограммы (КТ)), подтверждающие диагноз, поставленный Застрахованному лицу (если такие исследования проводились);

- заключение специалистов по итогам проведенных исследований, подтверждающие диагноз, поставленный Застрахованному лицу (если такие исследования проводились);

- извещение о больном с впервые в жизни усыновленным диагнозом злокачественного новообразования (при онкологическом заболевании);

- заключение специалиста в области медицины: кардиолога, кардиохирурга, невропатолога, нефролога, онколога и т.п. (при смертельно-опасном заболевании);

- рентгеновские снимки до лечения и в конце лечения (при костных повреждениях (вывихи, переломы и т.д));

- заключение рентгенолога по результатам проведения рентгенографии (при костных повреждениях (вывихи, переломы и т.д.);

- листы нетрудоспособности за все периоды нетрудоспособности, заверенные работодателем, иной документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность в соответствии с законодательством РФ (при временной нетрудоспособности);

- Постановление (Определение) следственных органов, Решение, Определение или Приговор суда (если обстоятельства события, послужившего причиной наступления заявленного события, подлежат расследованию в соответствии с законодательством РФ);

- справка о дорожно-транспортном происшествии⁶ и Приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии о наличии Пострадавших по формам, предусмотренным законодательством РФ (если причиной наступления заявленного события явилось дорожно-транспортное происшествие);

- водительское удостоверение, иной документ, подтверждающий право управления соответствующей категории транспортного средства (если причиной наступления заявленного события явилось дорожно-транспортное происшествие и Застрахованное лицо являлось водителем);

- Акт освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, Акт медицинского освидетельствования, либо Заключение (Акт) судебно-медицинской экспертизы (исследования) (если причиной наступления заявленного события явилось дорожно-транспортное происшествие и Застрахованное лицо являлось водителем);

- Акт о спортивной травме, Протокол соревнований (при необходимости, когда должна быть установлена связь заявленного случая с участием Застрахованного лица в соревнованиях и тренировке);

- Акт о несчастном случае на производстве, заверенный работодателем по форме, предусмотренной законодательством РФ (при необходимости, когда должна быть установлена связь заявленного случая с исполнением Застрахованным лицом служебных обязанностей);

- справка органа медико-социальной экспертизы об установлении группы (категории) инвалидности (в случаях, предусмотренных п.п.3.3.2., 3.3.3. настоящих Правил страхования);

- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, Протокол проведения медико-социальной экспертизы по формам, предусмотренным законодательством РФ (в случаях, предусмотренных п.п.3.3.2., 3.3.3. настоящих Правил страхования);

9.2.2. при условии, что выплата должна осуществляться Выгодоприобретателю или наследнику (наследникам) Застрахованного лица при наступлении его смерти в связи с событиями, перечисленными в п.3.3., либо наследнику (наследникам) в том случае, если Застрахованное лицо умерло не получив страховую сумму, причитающуюся ему в связи с причинением вреда здоровью (п.п.3.3.1. настоящих Правил страхования) или установлением группы (категории) инвалидности (п.п.3.3.2. и 3.3.3. настоящих Правил страхования):

- документы, перечисленные в п.п.9.2.1 настоящих Правил страхования;

- Свидетельство о смерти Застрахованного лица из органов записи актов гражданского состояния;

- документы с указанием причины смерти: медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти, иные документы в соответствии с законодательством РФ;

- протокол патологоанатомического исследования, акт вскрытия трупа (если проводилось вскрытие трупа);

- протокол и заключение судебно-медицинской экспертизы с результатами химико-токсикологического исследования (если проводилось);

- Свидетельство о праве на наследство (представляется только наследником или наследниками).

9.3. Документы, указанные в п. 9.2. настоящих Правил предоставляются Страховщику в оригинале или копиях, оформленных надлежащим образом (заверенные нотариально или заверенные в установленном законодательством РФ порядке (подписью лиц, штампом и печатью учреждения, выдавших данный документ).

⁶ Дорожно-транспортное происшествие - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

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

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

9.6. В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной п.п. 9.2, 9.5. настоящих Правил страхования, и они не позволяют Страховщику установить соответствующий размер убытка, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного обоснованного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

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

9.8. Страховая выплата может быть произведена:

9.8.1. Застрахованному лицу;

9.8.2. Выгодоприобретателю;

9.8.3. Наследникам Застрахованного лица в случае:

- если Застрахованное лицо умерло, не получив, причитающуюся ему в соответствии с п.п.3.3.1., 3.3.2, 3.3.3. страховую выплату;

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

- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;

- если до принятия решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

9.8.4. наследникам Выгодоприобретателя:

- если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя и он не успел получить причитающуюся ему страховую выплату.

9.9. При наступлении событий, предусмотренных подпунктом 3.3.1. настоящих Правил страхования, размер страховой выплаты определяется в соответствии с вариантами «Таблиц размеров страховых выплат» одним из следующих способов, который предусматривается в конкретном Договоре страхования:

9.9.1. в процентах от страховой суммы. Договором страхования может быть предусмотрен максимально допустимый размер страховой выплаты за причинение вреда здоровью Застрахованного лица.

9.9.2. 0,2 % от страховой суммы за каждый день лечения. По соглашению сторон может быть предусмотрен минимальный срок лечения, начиная с которого причинение вреда здоровью Застрахованного лица признается страховым случаем (временная франшиза) и максимальный срок лечения, за который производится страховая выплата. Договором страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы) за каждый день лечения.

9.10. При установлении Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности (подпункты 3.3.2. и 3.3.3. настоящих Правил страхования) страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы:

9.10.1. лицу, не являвшемуся инвалидом до заключения Договора страхования:

- 100% при установлении I группы инвалидности;
- 70 % при установлении II группы инвалидности;
- 40 % при установлении III группы инвалидности;
- 30 % при установлении категории «ребенок – инвалид».

9.10.2. лицу, являвшемуся до заключения Договора страхования инвалидом III группы:

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

9.10.3. Договором страхования могут быть определены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении различных групп инвалидности или категории «ребенок – инвалид».

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

- за вычетом суммы ранее произведенной выплаты, если она была произведена в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица (подпункт 3.3.1. настоящих Правил страхования), послужившим причиной (одной из причин) установления инвалидности, при условии, что страховая сумма была установлена единой по всем рискам;

- независимо от суммы выплат, ранее произведенных в связи со страховыми случаями, предусмотренными иными рисками, при условии, что страховые суммы были установлены отдельно для каждого риска.

В том случае, если Договор страхования заключен в отношении физического лица в возрасте от 18 лет и старше и если страховая сумма была установлена единой по всем рискам, общий размер страховых выплат в связи с событием, предусмотренным п.п. 3.3.1. настоящих Правил страхования и установленной Застрахованному лицу в связи с этим событием группой инвалидности не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренного на случай установления соответствующей группы инвалидности.

В том случае, если Договор страхования заключен в отношении физического лица в возрасте до 18 лет и если страховая сумма была установлена единой по всем рискам, в связи с событием, предусмотренным п.п. 3.3.1. настоящих Правил страхования и установленной Застрахованному лицу в связи с этим событием категории "ребенок-инвалид", страховая выплата производится по риску, предусматривающему больший размер страховой выплаты.

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

9.12. В связи со смертью Застрахованного лица (подпункты 3.3.4. и 3.3.5. настоящих Правил страхования) страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы за вычетом выплат в связи со страховыми случаями, предусмотренными подпунктами 3.3.1., 3.3.2. и 3.3.3., если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена единой по всем рискам. Общий размер страховых выплат по Договору не может превышать размера единой страховой суммы, установленного для Застрахованного лица.

Если страховые суммы были установлены отдельно по каждому из включенных в Договор рисков, а смерть Застрахованного лица наступила до истечения 72 часов со времени события, предусмотренного п.п.3.3.1. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится только в размере, предусмотренном для риска смерти.

9.13. Если при заключении Договора страхования страховые суммы установлены Застрахованному лицу отдельно по каждому из включенных в Договор рисков, страховые выплаты в связи со страховыми случаями, предусмотренными конкретным риском, независимо от их количества, не могут превышать 100 % установленной для этого риска страховой суммы.

9.14. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате, путем перечисления во вклад на имя заявителя в отделении банка, переводом по почте или наличными деньгами - по желанию получателя, а также иным способом - по соглашению сторон.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, оформление почтового перевода или выдачи наличных денег.

Перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя осуществляется за счет его средств.

9.15. Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. В соответствии с условиями Договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

9.16. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата по рискам, предусмотренным п. 3.3.4. и/ или 3.3.5. настоящих Правил, может быть произведена при условии, если судом установлено и в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, (т.е. при обстоятельствах, имеющих признаки страхового случая в соответствии с условиями заключенного Договора страхования) и день исчезновения или предполагаемой гибели Застрахованного лица приходится на период действия страхования по соответствующему Договору. Факт признания Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим не является основанием для осуществления страховой выплаты по рискам, предусмотренным п. 3.3.4. и/ или 3.3.5. настоящих Правил.

9.17. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей страховой выплаты зачесть сумму просроченного очередного взноса и сумму неустойки (пени), подлежащей взысканию в соответствии п. 5.3. настоящих Правил за каждый день просрочки.

10. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п.3.3. настоящих Правил страхования, наступили в результате:

- 10.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 10.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 10.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 10.1.4. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

10.2. По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования может быть предусмотрена ответственность Страховщика по событиям, перечисленным в подпунктах 10.1.1.-10.1.3. настоящих Правил страхования. При этом соответствующие события должны быть определенно указаны в Договоре страхования.

10.3. У Страховщика не возникает правовых оснований/обязанности по выплате возмещения:

- если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- в части выплаты, которая не подтверждена документально и отсутствие документов по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица/его смерти в результате несчастного случая или болезни, которой не позволяет Страховщику установить соответствующий размер убытков.
- если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;
- если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами и/или Договором страхования;
- если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или Договора страхования);
- если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;
- если Страхователь в одностороннем порядке отказался от исполнения обязательств и/или изменил условия настоящих Правил и/или заключенного договора страхования;
- если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные разделом 9 настоящих Правил и (или) Договором страхования и такое неисполнение сказалось на обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение (ст. 961 ГК).

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

11.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.