

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»
от 08.10.2018 г. № 26

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(в соответствии с Внутренним стандартом, утвержденным постановлением Президиума ВСС)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ
6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА (СТРАХОВОГО ВЗНОСА),
СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА
СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
11. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Приложения:

- Форма Заявления (Приложение 1),
- Форма Полиса (Приложение 2),
- Форма Полиса страхования от несчастных случаев (Приложение 3),
- Форма Полиса страхования от несчастных случаев (Приложение 4),
- Форма Договора страхования от несчастных случаев (Приложение 5),
- Таблица размеров выплат в связи со страховыми событиями (Приложение 6).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев (далее по тексту - Правила) страховая организация (далее по тексту – Страховщик) заключает Договоры страхования от несчастных случаев (далее по тексту - Договор страхования, Полис) с физическими и юридическими лицами (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью, как самого Страхователя, так и другого физического лица, названного в Договоре страхования (Застрахованного лица).

1.2. Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, являются Договорами добровольного личного страхования.

1.3. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах.

Временная утрата трудоспособности (для работающих граждан) – такое состояние организма человека, возникшее в результате несчастного случая, при котором нарушение его функций сопровождаются невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение определенного промежутка времени.

Временное расстройство здоровья – нарушение структуры и функций организма, явившееся результатом несчастного случая, носящее обратимый характер.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, являющимся результатом несчастного случая, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико–социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок–инвалид».

Для признания Страховщиком страхового случая по риску «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая» необходимым условием является непосредственная связь установленной группы инвалидности с несчастным случаем и соответствие установленной группы инвалидности требованиям к определению I (первой), II (второй) или III (третьей) группы инвалидности, указанным в Классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико–социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико–социальной экспертизы.

В случае несоответствия критериев, используемых при проведении медико–социальной экспертизы и установлении группы инвалидности, критериям, указанным в Классификациях или иных нормативно–правовых актах, регулирующих порядок установления инвалидности на дату установления инвалидности, событие по риску «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая» признается страховым случаем на основании заключения врача–эксперта, привлеченного Страховщиком, который подтверждает соответствие состояния здоровья Застрахованного критериям, указанным в Классификациях.

Категория «ребенок–инвалид» определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

Любительский спорт и активный отдых – армрестлинг, бадминтон, балет, баскетбол, бейсбол, софтбол и русская лапта, бобслей, велосипед, водное поло, воднолыжный спорт, волейбол, гандбол, гольф, горнолыжный спорт, сноубординг, гребля на байдарках, каноэ, плотах, дайвингом, дзюдо, каратэ, картинг, конный спорт, легкая атлетика, лыжный спорт, биатлон, плавание, парусный спорт, подводная охота, прыжки в воду, пейнтбол, рукопашный бой, рафтинг, спортивная аэробика, спортивные танцы, спортивная гимнастика, стрельба из лука, теннис, футбол, фигурное катание, хоккей, художественная гимнастика, а также иные виды спорта, занятие которыми не является для Застрахованного лица его основной деятельностью и за занятие которым он не получает вознаграждение и (или) заработную плату.

Медицинское учреждение – учреждение, предназначенное для лечения граждан после несчастных случаев, имеющее на это соответствующую лицензию, аккредитованное в установленном законом порядке.

Несчастный случай – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти.

К несчастному случаю относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, воздействие на организм человека укусов ядовитых насекомых, инфицированных клещей, ядовитых змей, падение какого–либо предмета или самого Застрахованного лица, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, а также травмы, полученные при

движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

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

Страховщик и Страхователь вправе в Договоре страхования дополнить перечень событий, относящихся к несчастному случаю.

Предшествующее состояние — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое уже было диагностировано у Застрахованного на дату несчастного случая, либо проявлявшееся в течение 12 месяцев до заключения Договора, или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора или несчастного случая. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

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

Страховая премия (взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) возникает обязанность предоставить Страховщику комплект документов, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, совершить необходимые действия, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования, а у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Опасные виды деятельности и (или) профессиональный спорт – бокс, прыжки с помощью троса, полеты или прыжки с парашютом, парапланеризм, дельтапланеризм, воздухоплавание, спелеотуризм, занятие иными видами спорта на профессиональной основе, занятие которым является для Застрахованного лица его основной деятельностью и (или) за занятие которым Застрахованное лицо получает вознаграждение и (или) заработную плату, а также иные экстремальные (опасные для жизни и здоровья) виды деятельности.

Франшиза – это предусмотренное условиями страхования освобождение страховщика от возмещения оговоренной части убытков страхователя. Размер франшизы и её тип устанавливаются настоящими правилами страхования.

1.4. Термины и определения, используемые при взаимоотношениях сторон по Договору страхования, подлежат толкованию согласно определениям, установленным настоящими Правилами, и не могут трактоваться никак иначе, даже если в иных источниках используются другие определения аналогичных терминов.

1.5. Для используемых в настоящих Правилах и Договорах страхования терминов, определения которых не установлены настоящими Правилами, используются определения, установленные законодательством РФ и подзаконными нормативными актами государственных органов РФ.

1.6. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страхователями** признаются юридические лица любой организационно–правовой формы и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договоры страхования.

2.1.1. Страхователь-физическое лицо вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и (или) других граждан.

2.1.2. Страхователь-юридическое лицо заключает Договоры страхования в отношении физических лиц.

Договор страхования, по которому застраховано два и более Застрахованных лиц, далее именуется коллективным Договором страхования.

2.2. **Страховщик** – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и обладающее лицензией на осуществление страховой деятельности по страхованию от несчастных случаев и болезней.

2.3. Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью в результате несчастного случая, являются объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Договором страхования определение Застрахованного лица, данное в настоящих Правилах, должно быть доопределено таким образом, чтобы Застрахованное лицо было либо индивидуально определено, либо определено так, чтобы при наступлении страхового случая можно было бы однозначно установить, что страховой случай произошел именно с Застрахованным лицом.

2.3.1. Возраст Застрахованного лица не может быть менее 6 месяцев на момент заключения Договора и более 75 лет на момент окончания Договора страхования.

2.3.2. Не принимаются на страхование лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент начала действия Договора страхования:

а) лица, употребляющие наркотические, психотропные, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и (или) состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

б) лица, являющиеся инвалидами I, II, III группы, дети-инвалиды, инвалиды детства;

в) лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере, а также иные лица, которые по медицинским показаниям нуждаются в посторонней помощи или представляют социальную опасность;

г) лица, находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления.

В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, страховыми случаями не признаются. Договор страхования расторгается Страховщиком в одностороннем порядке с даты, когда соответствующие обстоятельства стали известны Страховщику, при этом Страхователю возвращается уплаченная при заключении Договора страховая премия за вычетом расходов на ведение дела.

2.4. Выгодоприобретатель – физическое лицо, названное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты.

Договор страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, 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 может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

В случаях, когда Застрахованным лицом является малолетнее или несовершеннолетнее лицо в возрасте до 18 лет, то страховая выплата производится законному представителю Застрахованного лица на основании подтверждающих соответствующее право документов (свидетельство о рождении ребенка, паспорт родителей, заверенные копии документов об опекуновстве/усыновлении, др.)

В случае если Застрахованный/ Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должна быть предоставлена нотариально заверенная доверенность с правом получения страховой выплаты.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

4.2. По Договору страхования Страховщик обеспечивает страховую защиту на случай наступления следующих рисков:

4.2.1. «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» (подпункт «а») / «Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая» (подпункт «б»):

а) страховым случаем является временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, обусловленная несчастным случаем и явившаяся его прямым следствием.

Фактом временной утраты трудоспособности признается нетрудоспособность определенной продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий причинно-следственную связь между несчастным случаем и нетрудоспособностью (если при заключении Договора страхования согласно п. 9.4 настоящих Правил выбраны Программы выплат В1, В2, В4, В5, В6);

б) страховым случаем является временное расстройство здоровья Застрахованного лица, обусловленное несчастным случаем и явившееся его прямым следствием.

Фактом временного расстройства здоровья признается лечение определенной продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий причинно-следственную связь между несчастным случаем и временным расстройством здоровья, предусмотренным Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (если при заключении Договора страхования согласно п. 9.4 настоящих Правил выбрана Программа выплаты В3).

4.2.2. «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая»:

а) Для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет (включительно) страховым случаем является постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, выразившаяся в установлении инвалидности I, II или III группы, и установленная в течение 6 месяцев со дня данного несчастного случая;

б) Для Застрахованных лиц в возрасте от 6 месяцев до 18 лет страховым случаем является установление категории ребенок–инвалид в результате несчастного случая, произошедшее в течение 6 месяцев со дня данного несчастного случая. Если на дату установления инвалидности Застрахованное лицо достигло 18 лет, то страховым случаем является установление инвалидности I, II или III группы.

4.2.3. «Смерть в результате несчастного случая» – смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем, и наступившая в период действия Договора страхования.

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное п. 4.2. настоящих Правил, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

4.4. Не являются страховыми случаями и не влекут обязанности Страховщика произвести страховую выплату события, хотя и перечисленные в п. 4.2 настоящих Правил, но:

4.4.1. наступившие в результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;

4.4.2 наступившие в результате совершения Застрахованным лицом покушения на самоубийство;

4.4.3. произошедшие с лицами, которые на момент заключения Договора страхования относились к категориям лиц, указанным в п. 2.3.2 настоящих Правил страхования;

4.4.4. наступившие 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;

4.4.5. наступившие 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 опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и др.);

4.4.6. произошедшие с Застрахованным лицом, находящимся в момент наступления несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (под воздействием алкоголя), в том числе при зафиксированном в медицинском документе отказе Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования, а также под влиянием лекарственных препаратов, если только их прием не был осуществлен в соответствии с назначением врача, исключая лекарственные препараты, используемые для лечения алкогольной, токсической, наркотической или никотиновой зависимости;

4.4.7. произошедшие с Застрахованным лицом, находящимся в момент наступления несчастного случая в состоянии невменяемости, то есть не осознающим фактического характера своих действий (бездействия) либо не имеющим возможности руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики, в том числе во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.4.8. наступившие в результате несчастного случая с Застрахованным лицом, находящимся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.4.9. наступившие в результате отравления алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), а также наркотическими или психотропными веществами Застрахованного лица, если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления;

4.4.10. наступившие в результате занятий Застрахованным лицом любительским спортом и активным отдыхом (включая тренировки и соревнования), если Договором страхования не предусмотрено иное.

4.4.11. наступившие в результате занятия Застрахованным лицом профессиональным спортом (включая тренировки и соревнования) и (или) опасными видами деятельности, если Договором страхования не предусмотрено иное;

Страховые случаи, обусловленные событиями, указанными в п. 4.4.10 и п. 4.4.11 настоящих Правил, могут быть включены в Договор страхования при условии применения повышающего коэффициента и уплаты Страхователем соответствующей риску страховой премии.

4.4.12. разовое обращение Застрахованного лица в лечебное учреждение по поводу травмы, не повлекшей за собой проведения лечения и не приведшей к временной утрате

работающим Застрахованным лицом общей трудоспособности или временному расстройству здоровья неработающего Застрахованного лица;

4.4.13. наступившие в результате предшествующих состояний и / или их последствий.

4.5. Не является страховым случаем инвалидность, установленная по переосвидетельствованию.

4.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

4.7. Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах, и / или комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

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

5.2. Если иное не предусмотрено Договором, страховая сумма устанавливается в виде отдельной суммы по каждому страховому риску, выбранных конкретному Застрахованному лицу.

5.3. Страховая сумма указывается в российских рублях.

5.4. Размер страховой суммы определяется Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Договоре страхования (страховом полисе).

Страховая сумма, установленная для конкретного Застрахованного лица, именуется далее индивидуальная страховая сумма.

5.4.1. По Договору страхования, заключенному в отношении нескольких лиц (коллективному Договору страхования), размер индивидуальной страховой суммы для каждого Застрахованного лица может указываться в Списке Застрахованных лиц.

5.4.2. В период действия Договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может изменить количество Застрахованных лиц и (или) размер индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица при условии внесения соответствующих изменений в Договор страхования и Список застрахованных лиц.

5.5. Страховая сумма по Договору страхования является агрегатной.

Агрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования. При этом страховая сумма уменьшается на сумму

произведенных выплат. Если совокупное выплаченное страховое возмещение достигает размера страховой суммы, Договор страхования прекращается.

В случае если в коллективном Договоре страхования страховая сумма установлена отдельно для каждого Застрахованного лица и совокупное страховое возмещение данному Застрахованному лицу достигло размера страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица, Договор страхования прекращается только в отношении данного Застрахованного лица.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА (СТРАХОВОГО ВЗНОСА), 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.

6.2. Размер страхового тарифа зависит от выбранных Страхователем рисков и от объема ответственности Страховщика и определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых тарифных ставок.

При этом к базовой тарифной ставке Страховщик применяет повышающие и (или) понижающие коэффициенты, устанавливаемые Страховщиком самостоятельно в зависимости от объема ответственности Страховщика, категории Застрахованного лица, его возраста, пола, рода деятельности, увлечений (включая занятие любительским или профессиональным спортом), образа жизни, объема страхового покрытия, наличия у Застрахованного лица заболевания, способного с большой долей вероятности спровоцировать наступление страхового случая, численности группы (в случае коллективного страхования) и других факторов, влияющих на степень страхового риска.

6.3. Страховой тариф для каждого Застрахованного лица рассчитывается индивидуально как произведение базового страхового тарифа и коэффициентов, указанных в п. 6.2 настоящих Правил.

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

6.5. При заключении Договора страхования на срок менее одного года сумма страховой премии исчисляется в устанавливаемых Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия Договора страхования. Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

Срок действия Договора в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.6. При страховании на срок более одного года страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за последний период времени определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

6.7. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем:

а) путем безналичных расчетов в течение 5-ти (пяти) календарных дней с даты подписания Договора страхования;

б) наличными денежными средствами или с использованием платежной карты в день подписания Договора страхования непосредственно в кассу Страховщика или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

6.8. При заключении Договора страхования на срок до 6 месяцев включительно страховая премия уплачивается единовременно – разовым платежом.

6.9. При заключении Договора страхования на срок свыше 6 месяцев страховая премия уплачивается в рассрочку, если иное не предусмотрено соглашением сторон. При этом первая часть страховой премии должна быть уплачена в размере не менее 50% от всей страховой премии при заключении Договора страхования в порядке, предусмотренном п. 6.7, вторая (оставшаяся) часть должна быть уплачена не позднее 3 (трех) месяцев с даты вступления Договора в силу.

При заключении Договора страхования стороны могут оговорить иную периодичность и размеры рассроченных страховых взносов.

6.10. Страхователь теряет право на рассрочку уплаты страховой премии, если до уплаты очередного взноса Страхователь заявит о наступлении страхового случая. В этом случае Страховщик удерживает неоплаченную часть премии из страховой выплаты.

6.11. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Страхователь обязан уплачивать рассроченные взносы в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования.

6.12. Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или размере, безусловно, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя\Выгодоприобретателя на односторонний отказ от договора страхования (прекращения договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как даты уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

Если к предусмотренному в Договоре страхования сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено Договором, то Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда вышеуказанный страховой взнос должен быть оплачен. Страховщик письменно и (или) иным способом уведомляет об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

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

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении определенных в нем страховых случаев произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Основанием для заключения Договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя установленной формы. Заявление Страхователя, изложенное в письменной форме, после заключения Договора страхования становится его неотъемлемой частью.

При коллективном страховании, к Договору страхования прилагается Список Застрахованных лиц с поименным перечислением лиц, подлежащих страхованию. В случае выбытия работников, застрахованных по Списку (в отношении которых действие Договора в дальнейшем не распространяется), и прибытия новых на их место, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику. Иначе вновь принятый работник не будет считаться Застрахованным. Вновь принятое лицо считается Застрахованным с даты поступления надлежащим образом оформленного заявления о замене застрахованного лица в Списке лиц.

7.3. Согласно ст.942 ГК РФ, при заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) о Застрахованном лице;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (о страховом случае);
- в) о размере страховой суммы;
- г) о сроке действия Договора страхования,
- а также по иным условиям, в частности: страховом тарифе, цене договора и т.д.

7.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая:

а) о фактах занятия Застрахованного лица любительским спортом и (или) активным отдыхом;

б) о фактах занятия Застрахованного лица опасными видами деятельности и (или) профессиональным спортом.

в) о профессии Застрахованного лица;

г) о наличии угрозы жизни и здоровью Застрахованного лица со стороны третьих лиц;

д) о наличии у Застрахованного лица инвалидности;

е) об иных существенно влияющих на величину страхового риска обстоятельствах, так например: Страхователь - физическое лицо обязан сообщить о любых нарушениях здоровья (расстройствах, заболеваниях), травмах, увечьях, врожденной или приобретенной патологии, хронических или острых заболеваниях, психических или нервных расстройствах, диагностированных у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования, либо проявлявшихся в течение 12 месяцев до заключения Договора, о нахождении в местах лишения свободы и т.д.

7.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.4 настоящих Правил, Договор признается недействительным с момента его заключения.

7.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику адрес для почтовой корреспонденции.

Вся корреспонденция, связанная с Договором страхования, в том числе уведомления и извещения, направляются по адресу, который указан Страхователем при заключении Договора страхования (Полиса). В случае изменения адреса Страхователь обязан заблаговременно в письменном виде известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса Страхователя заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной Страхователем по истечении 6 (шести) календарных дней с даты направления корреспонденции Страхователю.

7.7. Договор страхования действует на территории Российской Федерации и может быть заключен сторонами на любой согласованный сторонами срок.

7.7.1. В Договоре страхования устанавливается период страхового покрытия.

По настоящим Правилам могут быть предусмотрены следующие варианты периода страхового покрытия в течение срока действия Договора страхования:

а) период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей;

б) 24 часа в сутки;

в) период нахождения Застрахованного лица на определенной территории (в определенном месте), указанной (указанном) в Договоре страхования;

г) период занятия Застрахованным лицом определенным видом деятельности, указанным в Договоре страхования;

д) иные периоды, определяемые в Договоре страхования по соглашению со Страхователем.

Если несчастный случай произошел вне периода страхового покрытия, указанного в Договоре страхования, то обусловленные им случаи, указанные в п. 4.2 настоящих Правил, страховыми не являются и выплат по ним не производится.

7.8. Договор страхования заключается в письменной форме. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

а) документ, удостоверяющий личность (если Страхователем является физическое лицо);
б) свидетельство о государственной регистрации юридического лица (если Страхователем является юридическое лицо) или свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователем является ИП);

в) список работников, если договор страхования заключается в отношении работников Страхователя;

г) информацию о выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах (в виде заполнения анкеты) на основании п.14 ст.7 Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае, если вышеуказанные документы не были предоставлены Страхователем на момент страхования, Страховщик вправе в период действия договора запросить их, а Страхователь обязан их предоставить по требованию Страховщика.

7.8.1. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового полиса.

В этом случае согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса с записью об этом на втором экземпляре (копии) страхового полиса.

7.8.2. Договор страхования может быть также составлен в виде отдельного документа, подписанного сторонами.

В случае заключения Договора страхования путем составления одного документа, подписанного сторонами Страховщик также вправе вручить Страхователю страховой полис.

7.8.3. 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.

7.8.4. Если иной срок выдачи не предусмотрен в Договоре страхования, то страховой полис выдается:

- а) в течение 5-ти календарных дней со дня поступления страховой премии (ее первой части) на расчетный счет Страховщика при безналичной уплате;
- б) в день уплаты страховой премии (ее первой части) наличными деньгами.

7.8.5. В случае утраты страхового полиса в период действия Договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия Договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

7.9. Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу:

- а) при уплате страховой премии наличными денежными средствами – 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).
- б) при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса при уплате в рассрочку на расчетный счет Страховщика.

При этом страховая премия (страховой взнос) должны быть уплачены в размере, установленном Договором страхования. Уплата страховой премии (страхового взноса) в меньшем размере, чем установлено Договором страхования, приравнивается к неуплате страховой премии (страхового взноса). В этом случае Договор считается незаключенным.

7.10. Страховщик не производит страховых выплат по несчастным случаям, которые произошли до вступления Договора страхования в силу.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме, т.е. в случае выплаты в результате одного страхового случая страхового возмещения в размере страховой суммы, установленной Договором страхования, либо если страховое возмещение, выплаченное по нескольким страховым случаям в период действия Договора страхования, в совокупности достигло размера страховой суммы;
- в) в случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации, реорганизации Страхователя – юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованное или иное лицо

в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

г) признания Договора страхования недействительным;

д) в случае, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

е) ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

ж) полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем и/или Застрахованным лицом, согласия на обработку персональных данных. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от Договора страхования;

з) неуплаты (неполной уплаты) Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные Договором страхования сроки (при уплате страховой премии в рассрочку), если Договором не предусмотрено иное – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда вышеуказанный страховой взнос должен быть оплачен, с последующим письменным и (или) иным уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя). При этом ранее уплаченная по Договору страхования страховая премия считается заработанной Страховщиком и возврату не подлежит;

и) отказа Страхователя от изменения условий Договора страхования и (или) доплаты страховой премии при изменении степени страхового риска – с момента получения соответствующего отказа.

Неполучение от Страхователя ответа на письменное предложение Страховщика об изменении условий Договора и (или) доплате страховой премии в установленный Страховщиком срок приравнивается к отказу от изменений условий Договора и (или) доплаты страховой премии;

к) по взаимному соглашению Страховщика и Страхователя.

л) в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством.

7.12. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая.

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования (полиса), копии документа, удостоверяющего личность, а также в случаях, если это будет необходимо, нотариальных копий документов, подтверждающих вступление в права наследования.

Договор считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования либо с даты, установленной по соглашению сторон.

Возврат страхователю страховой премии производится по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

В случае, если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней с даты заключения договора, независимо от момента уплаты страховой премии, и до даты возникновения обязательств страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.

В случае, если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня заключения Договора, независимо от момента уплаты страховой премии, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховщик при возврате уплаченной страховой премии страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

В случае если после возврата части страховой премии заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого договора, страховщик имеет право требовать возврата полученной страхователем в результате прекращения договора (полиса) страхования страховой премии.

7.13. В рамках настоящих Правил, согласно п.3 ст.954 ГК РФ, Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или размере, безусловно, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя\Выгодоприобретателя на односторонний отказ от договора страхования (прекращения договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как даты уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя/Выгодоприобретателя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) договора страхования с 00

часов 00 минут, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия договора страхования. В этом случае договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны в течение 3-х рабочих дней с момента изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными по истечению 6 (шести) календарных дней с даты направления извещения по прежнему (известному на момент страхования) адресу.

7.14. При наличии в Договоре страхования нескольких Застрахованных лиц, смерть одного или нескольких Застрахованных лиц, по основаниям иным, чем страховой случай, влечет прекращение Договора страхования в соответствующей части. При этом страховая премия за неистекший срок Договора страхования не подлежит возврату.

7.15. В случае смерти Страхователя – физического лица Застрахованное или иное лицо с согласия Страховщика вправе принять на себя обязанности Страхователя по Договору страхования. При этом Договор страхования продолжит действовать на тех же условиях. Согласие Застрахованного или иного лица принять на себя обязанности Страхователя по Договору страхования должно быть выражено в письменной форме.

7.16. При реорганизации Страхователя – юридического лица, с согласия Страховщика его права и обязанности по Договору страхования переходят к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации. При этом Договор страхования продолжит действовать на тех же условиях.

7.17. Если в период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

7.18. 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.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страхователь имеет право:

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

8.1.2. получить разъяснения по заключенному Договору страхования;

8.1.3. в течение всего срока страхования по мере необходимости, вносить изменения в состав Застрахованных лиц (Договор коллективного страхования). При этом производится перерасчет страховой премии. Застрахованное лицо может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика;

8.1.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (если полис выдавался при заключении Договора страхования);

8.1.5. по согласованию со Страховщиком заменить Выгодоприобретателя другим лицом до наступления страхового случая;

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

8.1.7. отказаться от Договора страхования, письменно уведомив об этом Страховщика.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для оценки вероятности наступления страхового случая и определения степени риска, а также информацию, позволяющую идентифицировать Застрахованное лицо по Договору страхования;

8.2.2. своевременно уплатить страховую премию;

8.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил и условия Договора страхования;

8.2.4. при наступлении страхового случая не позднее, чем в сроки, установленные п. 10.2 настоящих Правил, уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

8.2.5. в период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

8.2.6. по запросу Страховщика предоставить документы, необходимые для заключения договора и производства выплаты (свидетельство о государственной регистрации юридического лица (если Страхователем является юридическое лицо) или свидетельство о

государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователем является ИП); лицензию; информацию о выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах и др.), согласно ФЗ № 115 от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

8.2.7. 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, а также администрирования Договора страхования.

Страховщик вправе осуществлять обработку перечисленных ниже персональных данных Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, если это необходимо для заключения и (или) исполнения Договора страхования. Ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) несет Страхователь.

Персональные данные Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) 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.

Страховщик вправе 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.

Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) действует в течение 10 лет 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), если иное не установлено Договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. требовать у Страхователя при заключении договора страхования, а также для принятия решения о страховой выплате все необходимые документы, указанные в п. 7.8;

8.3.2. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера тарифа и страховых выплат; проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора;

8.3.3. отказаться в одностороннем порядке от исполнения Договора страхования, если к предусмотренному в Договоре страхования сроку страховая премия (очередная часть страховой премии) не будет внесена или будет внесена в меньшей сумме, чем предусмотренного Договором;

8.3.4. отказать в заключении Договора страхования в случаях, когда Страхователь отказывается сообщить Страховщику информацию, необходимую для определения степени риска и согласования существенных условий Договора;

8.3.5. потребовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненного ему реального ущерба, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска (например: о наличии у Застрахованного лица заболевания, способного с большой долей вероятности спровоцировать наступление страхового случая);

8.3.6. при возникновении обстоятельств, способных существенно повлиять на увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

8.3.7. в случае отказа Страхователя от изменения условий Договора страхования в связи с увеличением степени риска и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования и потребовать возмещения убытков, причиненных расторжением Договора;

8.3.8. назначить проведение независимой экспертизы и (или) потребовать дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица в медицинском учреждении по выбору и за счет Страховщика в случае обнаружения противоречий, касающихся обстоятельств несчастного случая либо если это необходимо для решения вопроса о размере страховой выплаты;

8.3.9. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и его последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая, проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая;

8.3.10. отсрочить осуществление страховой выплаты до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс; а также в случаях, предусмотренных в п.10.10 настоящих Правил.

8.3.11. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных разделом 11 настоящих Правил;

8.3.12. осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях исполнения Договора страхования, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.

8.3.13. запросить у Страхователя при заключении договора страхования предоставление заключения об обследовании Застрахованного лица.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

8.4.2. при заключении Договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила;

8.4.3. вручить страховой полис в срок, установленный п. 7.8.4 настоящих Правил страхования;

8.4.4. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в выплате, обосновав отказ) в течение срока, установленного п. 10.9 и 10.13 настоящих Правил страхования;

8.4.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.5. Застрахованное лицо при наступлении страхового события обязано:

8.5.1. незамедлительно сообщить о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в компетентные органы (УВД, ГИБДД, пожарные службы, медицинские учреждения);

8.5.2. незамедлительно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;

8.5.3. по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком, если это необходимо для разрешения противоречий, касающихся обстоятельств несчастного случая либо если это необходимо для решения вопроса о размере страховой выплаты;

8.5.4. предоставить Страховщику свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю, а также обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к событию, обладающему признаками страхового

случая; предоставить представителям Страховщика возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, а также опрашивать любых лиц, обладающих сведениями (информацией) об обстоятельствах наступления страхового случая.

Указанная обязанность исполняется одним из следующих способов:

- 1) посредством выдачи представителю Страховщика нотариально удостоверенной доверенности, подтверждающей его полномочия на совершение вышеуказанных действий;
- 2) личного предоставления Страховщику подлинников документов, имеющих отношение к событию, обладающему признаками страхового случая.

В случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо ответственность за выполнение обязанностей, указанных в п.п. 8.5.1 – 8.5.4 настоящих Правил, несет законный представитель Застрахованного лица.

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

Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Застрахованного лица в соответствии с настоящим пунктом подлежат выполнению законными представителями Застрахованного лица.

8.7. Застрахованное лицо, являющееся Выгодоприобретателем по Договору страхования, имеет право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

8.8. Права и обязанности Застрахованного лица 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 дополнительные права и обязанности сторон.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ 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. При наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате несчастного случая» выплате подлежит 100% страховой суммы.

9.3. При наступлении страхового случая по риску «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая» выплате подлежит часть страховой суммы исходя из установленной группы инвалидности:

I группа – 90 % страховой суммы;

II группа – 70 % страховой суммы;

III группа – 50 % страховой суммы.

В случае присвоения Застрахованному лицу категории «ребенок–инвалид» до достижения возраста 18 лет, Страховщик выплачивает Застрахованному лицу страховое возмещение в размере части страховой суммы, указанном в Договоре страхования для I группы инвалидности.

В случае установления Застрахованному лицу категории «ребенок–инвалид» на срок 5 (пять) лет или 2 (два) года, Страховщик выплачивает Застрахованному страховое возмещение в размере части страховой суммы, указанном в Договоре страхования для II группы инвалидности.

В случае присвоения Застрахованному лицу категории «ребенок–инвалид» на срок 1 (один) год, Страховщик выплачивает Застрахованному страховое возмещение в размере части страховой суммы, указанном в Договоре страхования для III группы инвалидности.

9.4. При наступлении страхового случая по рискам «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» / «Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая» страховая выплата определяется в зависимости от выбранной Страхователем программы страхования.

Программа выплат в зависимости от выбора Страхователя при заключении Договора страхования и категории Застрахованных лиц может предусматривать один из следующих вариантов выплат.

В случае если Страхователем является юридическое лицо, а также для всех категорий работающих Застрахованных лиц:

B1 – размер выплаты составляет 0,5 % от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 5-го (пятого) по листку нетрудоспособности, не более чем за 90 дней суммарно в течение срока страхования, независимо от числа несчастных случаев, но в целом не более размера страховой суммы.

B2 – размер выплаты составляет 1 % от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 5-го (пятого) по листку нетрудоспособности, не более чем за 45 дней суммарно в течение срока страхования, независимо от числа несчастных случаев, но в целом не более размера страховой суммы.

В случае если Страхователем является физическое лицо, для всех категорий работающих Застрахованных физических лиц:

В4 – размер выплаты составляет 0,15 % от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го (первого) по листку нетрудоспособности, не более чем за 300 (триста) дней суммарно в течение срока страхования, независимо от числа несчастных случаев, но в целом не более размера страховой суммы.

В5 – размер выплаты составляет 0,3 % от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го (первого) по листку нетрудоспособности, не более чем за 150 (сто пятьдесят) дней суммарно в течение срока страхования, независимо от числа несчастных случаев, но в целом не более размера страховой суммы.

Для Застрахованных лиц при осуществлении страхования здоровья и жизни Заемщика при заключении Договора банковского кредитования:

В6 – размер выплаты составляет 0,1 % от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 31-го (тридцать первого) дня по листку нетрудоспособности.

Выплата осуществляется не более чем за 100 (сто) дней суммарно в течение одного года, независимо от числа несчастных случаев, при этом в целом сумма выплат за весь период страхования не может превышать размера страховой суммы.

Для всех категорий застрахованных лиц без исключений (как работающих, так и неработающих):

В3 – выплате подлежит часть страховой суммы, в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи с наступлением страховых событий. Покрываются только травмы, перечисленные в Таблице размеров страховых выплат в связи с наступлением страховых событий.

9.5. Если один и тот же несчастный случай обусловил последовательное наступление различных событий, указанных в п.п. 4.2 Правил, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем.

При заключении Договора страхования на условиях Программы выплат В3 совокупный размер страховой выплаты по нескольким травмам, явившимся следствием одного несчастного случая, не может превышать 45 % суммы страхового возмещения.

9.6. Если наступление событий, указанных в п. 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3 обусловлено разными несчастными случаями, то совокупная сумма выплат в связи с инвалидностью, временной утратой трудоспособности (здоровья) и смертью не может превышать установленного Договором размера страховой суммы по Застрахованному лицу.

9.7. В случае, если Страхователь (Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель) нарушил сроки, установленные в п.10.2 Правил, то Страховщик вправе применить безусловную

франшизу в размере 0,5% от страховой суммы. При этом размер страховой выплаты уменьшается на сумму франшизы.

9.8. В случае, если Страхователь (Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель) в нарушение п. 8.5.2. Правил обратился в медицинское учреждение на следующий день, то Страховщик применяет безусловную франшизу в размере 1% от страховой суммы; при обращении в медицинское учреждение на третий день и позднее от даты получения травмы - при выплате применяется безусловная франшиза 3% от страховой суммы. При этом размер страховой выплаты уменьшается на сумму франшизы.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель) вправе по телефону сообщить Страховщику о наступлении страхового случая и получить консультацию Страховщика относительно порядка своих действий при наступлении страхового случая.

10.2. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель) обязан подать Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения по установленной Страховщиком форме в следующие сроки:

10.2.1. в случае временной утраты трудоспособности – не позднее 30 (тридцати) дней с даты окончания временной нетрудоспособности;

10.2.2. в случае временного расстройства здоровья – не позднее 30 (тридцати) дней с даты окончания лечения;

10.2.3. в случае установления инвалидности – не позднее 30 (тридцати) дней с даты установления инвалидности;

10.2.4. в случае смерти Застрахованного лица – в течение 30 (тридцати) дней, если иное не установлено Договором страхования, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица.

Обязанность по п. 10.2.4. настоящих Правил может быть выполнена Выгодоприобретателем.

Обязанности по п.п. 10.2.1 - 10.2.3 настоящих Правил могут быть выполнены самим Застрахованным лицом, а в случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, – его законным представителем. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

10.3. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате несчастного случая» Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить следующие документы:

10.3.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения с указанием обстоятельств страхового случая;

10.3.2. документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

10.3.3. Договор страхования (страховой полис);

10.3.4. свидетельство о смерти Застрахованного лица;

10.3.5. медицинское заключение (посмертный эпикриз) с указанием причин смерти Застрахованного лица;

10.3.6. справку о смерти Застрахованного лица;

10.3.7. копию заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенную должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

10.3.8. распоряжение Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой суммы в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от Договора страхования или Свидетельство о праве на наследство (в случае получения страхового возмещения наследниками Застрахованного);

10.3.9. оригинал документа, подтверждающего факт наступления несчастного случая (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

10.3.10. Акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством;

10.4. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам «Временная утрата трудоспособности» / «Временное расстройство здоровья» Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан предоставить следующие документы:

10.4.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения с указанием обстоятельств страхового случая;

10.4.2. документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

10.4.3. Договор страхования (страховой полис);

10.4.4. справка из медицинского учреждения, подтверждающая факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая, установленный диагноз и продолжительность нетрудоспособности / лечения.

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

10.4.5. данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз – по запросу Страховщика;

10.4.6. оригинал документа, подтверждающего факт наступления несчастного случая (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

10.4.7. Акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством.

10.4.8. Копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный - по запросу Страховщика.

10.5. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая» Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан предоставить следующие

документы:

10.5.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения с указанием обстоятельств страхового случая;

10.5.2. документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

10.5.3. Договор страхования (страховой полис);

10.5.4. документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая, установленный диагноз и продолжительность нетрудоспособности (при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения);

10.5.5. данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

10.5.6. копия направления на медико–социальную экспертизу, заверенная печатью лечебного учреждения, выдавшего направление, или печатью бюро медико–социальной экспертизы;

10.5.7. заключение медико–социальной экспертизы, подтверждающее установление инвалидности с указанием группы инвалидности;

10.5.8. документ из медицинского учреждения, подтверждающий причинно-следственную связь между установлением инвалидности и произошедшим несчастным случаем;

10.5.9. оригинал документа, подтверждающего факт наступления несчастного случая (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным

лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

10.5.10. Акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством.

10.6. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

10.7. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствие не представляется возможным, то Страховщик имеет право провести собственное расследование. При проведении собственного расследования Страховщик вправе:

а) запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

б) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

в) проводить экспертизу представленных документов;

г) назначить проведение независимой экспертизы и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица в случае обнаружения противоречий, касающихся размера вреда, причиненного их жизни и здоровью и (или) обстоятельств несчастного случая;

10.8. В случае не предоставления необходимых в соответствии с настоящими Правилами документов, Страховщик вправе не осуществлять страховую выплату до исполнения Страхователем, Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) обязанности по предоставлению документов. Страховщик также вправе запросить от Страхователя и (или) Застрахованного лица письменные объяснения, а указанные лица обязаны представить эти объяснения в течение 3-х дней с момента получения запроса о предоставлении дополнительных объяснений.

Страховщик может принять решение о страховой выплате в случае непредставления каких-либо из указанных в настоящих Правилах документов, только если их отсутствие существенно не повлияет на определение размера страховой выплаты.

10.9. Страховщик рассматривает предусмотренные пунктами 10.3, 10.4, 10.5 настоящих Правил документы в течение 30 (рабочих) рабочих дней с даты получения последнего документа, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.10. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате страхового обеспечения:

а) если имеются сомнения в подлинности представленных документов;

б) если имеются сомнения в причине события, обладающего признаками страхового случая;

в) в случае предоставления документов без печатей, документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.);

г) если в представленных документах имеются неясности, неточности, из-за чего не представляется возможным сделать однозначный вывод о наличии страхового случая либо его отсутствии;

д) если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу либо по делу об административном правонарушении.

Принятие решения откладывается на срок, необходимый для устранения обстоятельств, препятствующих осуществлению страховой выплаты (в т. ч. до получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы).

В случае принятия решения об отсрочке выплаты страхового возмещения по основаниям, предусмотренным настоящим пунктом, срок, установленный п. 10.9 Правил начинает исчисляться со дня следующего за днем, в котором были устранены обстоятельства, препятствующие осуществлению страховой выплаты (в т. ч. получены письменные ответы на запросы, направленные в компетентные органы).

10.11. По результатам рассмотрения представленных документов Страховщик:

а) в случае признания произошедшего события страховым случаем принимает решение об осуществлении страховой выплаты, о чем извещает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя);

б) в случаях, предусмотренных п. 10.10 настоящих Правил, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает Страхователя (Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя);

в) в случаях, предусмотренных разделом 11 настоящих Правил, принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно извещает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя);

10.12. Страховая выплата может быть произведена:

а) Застрахованному лицу;

б) Выгодоприобретателю, не являющемуся Застрахованным лицом по Договору страхования, но указанному в данном Договоре в качестве получателя страховой выплаты;

в) наследникам Застрахованного лица в случае:

– если Застрахованное лицо умерло, не получив, причитающуюся ему в соответствии с п.п. 4.2.1, 4.2.2 настоящих Правил 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.

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

Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по настоящим Правилам страхования право на ее получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке.

Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет или недееспособное лицо, причитающаяся ему сумма страховой выплаты производится законному представителю, опекуну или попечителю.

10.13. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней, если иное не оговорено в Договоре страхования, с даты принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

10.14. Если на момент наступления Страхового случая у Страхователя имелась текущая задолженность перед Страховщиком по оплате страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму задолженности.

10.15. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный получателем, наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

В соответствии с Указанием ЦБ № 3073-У от 07.10.2013 г., выплата страхового возмещения (страховых сумм) физическим лицам, уплатившим ранее страховую премию наличными деньгами, может производиться как наличными деньгами в кассе страховщика, так и безналичным перечислением.

Выплата страхового возмещения (страховых сумм) физическим лицам, уплатившим ранее страховую премию безналичным перечислением, может производиться Страховщиком только безналичным перечислением.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Перевод (перечисление) подлежащих выплате сумм получателю осуществляется за счет средств получателя.

10.16. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по Договору считается уменьшенной на размер выплаты со дня наступления страхового случая.

10.17. Общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом за время действия Договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

11. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в следующих случаях:

11.1.1. события, перечисленные в п.4.2 настоящих Правил, наступили в результате:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.1.2. если из-за невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом, его законным представителем, Выгодоприобретателем) указанных в п.п. 10.3, 10.4, 10.5 настоящих Правил обязанностей стало невозможным установление обстоятельств, необходимых для принятия решения о страховой выплате;

11.1.3 имело место неизвещение о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные настоящими Правилами, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

11.1.4. смерть Застрахованного лица наступила в результате самоубийства;

11.1.5. события, перечисленные в п. 4.2. наступили в результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

11.1.6. событие не признано страховым случаем в соответствии с п. 4.4 настоящих Правил.

11.2. Не подлежит возмещению вред, причиненный в результате события, произошедшего за пределами действия Договора страхования.

11.3. Не подлежит возмещению вред, причиненный в результате события, произошедшего за пределами территории страхования.

11.4. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа

11.5. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован

Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

12.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

12.1.1. о размере страхового взноса, подлежащего уплате по Договору;

12.1.2. о персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

12.1.3. данные о травмах Застрахованного лица, а также о случаях его обращения за медицинской помощью.

12.2. Стороны принимают все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

12.3. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Застрахованного лица.

12.4. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, хранение, уточнение (обновление), использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных для осуществления добровольного страхования Застрахованных от несчастных случаев, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору.

После прекращения действия Договора (в том числе при его расторжении), Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 10 (Десяти) лет с момента прекращения действия Договора.

С момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 1 месяца с момента прекращения отношений.

12.5. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что согласен на обработку персональных данных.

Подписывая Договор, Страхователь – юридическое лицо подтверждает, что им получены от Застрахованных лиц письменные Соглашения на обработку Страховщиком их персональных данных. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика, в течение 30 дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, они рассматриваются в соответствии с правилами подведомственности споров в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.