

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ВОДИТЕЛЯ И ПАССАЖИРОВ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА (программа «Несчастный случай»)

*Настоящие Индивидуальные условия разработаны на основе
«Правил страхования от несчастных случаев и болезней» от 07.05.2019,
утвержденных приказом Генерального директора СПАО «РЕСО-Гарантия» № 188 от 07.05.2019.*

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. **Страховщик** – Страховое публичное акционерное общество «РЕСО-Гарантия» (СПАО «РЕСО-Гарантия»), юридическое лицо, созданное в соответствии с действующим законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, именуемое в дальнейшем «Страховщик», принимает на себя в соответствии с настоящими Условиями обязательство за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) выплатить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному/Выгодоприобретателю), страховое обеспечение при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) в пределах определенной договором страховой суммы.
- 1.2. **Страхователь** – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
Представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, потерпевшего, наследника) – лицо, уполномоченное на осуществление определенных действий от имени Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, потерпевшего или наследника.
- 1.3. **Застрахованный** – физическое лицо, являющееся водителем или пассажиром транспортного средства, указанного в страховом полисе. Число Застрахованных лиц соответствует количеству посадочных мест в салоне транспортного средства согласно его паспорту (ПТС).
Лицо, допущенное к управлению транспортным средством (водитель), – лицо, указанное в Договоре страхования и допущенное к управлению транспортным средством (далее – ТС).
Индивидуальные условия страхования могут предусматривать допуск к управлению транспортным средством неограниченного числа лиц либо устанавливать для лиц, допущенных к управлению, ограничения по возрасту, водительскому стажу, полу, количеству и иным критериям.
- 1.4. **Страховая сумма** – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое обеспечение при наступлении страхового случая и исходя из которой определяется размер страховой премии и страховых выплат.
- 1.5. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

- 1.6. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу либо наследникам по закону. Событие, предусмотренное Договором страхования, считается наступившим только в том случае, если оно произошло в период действия страховой защиты на территории и в сроки страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном Договором страхования.
- Периодом действия страховой защиты является период нахождения Застрахованного лица в транспортном средстве, указанном в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то территорией страхования является территория Российской Федерации, кроме территории субъектов (субъекта) Российской Федерации, в которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований).
- 1.7. **Несчастный случай** – фактически произошедшее извне, возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного событие, сопровождающееся одномоментным, внезапным воздействием различных внешних факторов (физических, химических, технических и т. д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены. Несчастным случаем в целях настоящих Условий считаются нижеперечисленные события с участием ТС, указанного в Договоре страхования, приводящие к повреждениям (травме, увечью), указанным в Таблице страховых выплат, утрате трудоспособности (постоянной и/или временной) или смерти, находящегося в нем Застрахованного лица:
- а) дорожно-транспортное происшествие (ДТП), в том числе столкновение с неподвижными или движущимися предметами, объектами (сооружениями, препятствиями, животными и т. д.);
 - б) опрокидывание;
 - в) пожар, тушение пожара; под пожаром в рамках настоящих Условий страхования понимается неконтролируемое горение или взрыв, возникшие вследствие внешнего воздействия, самовозгорания ТС или замыкания электропроводки ТС;
 - г) необычные для данной местности стихийные явления природы;
 - д) падение или попадание на ТС инородных предметов (в том числе выброс гравия или камней, иных предметов из-под колес других ТС);
 - е) противоправные действия третьих лиц в отношении лиц, находящихся вне салона (кабины) застрахованного ТС; под противоправными действиями третьих лиц в рамках настоящих Правил страхования понимается совершение третьими лицами действий, квалифицированных уполномоченными органами по признакам правонарушений и (или) преступлений, предусмотренных законодательством РФ;
 - ж) действия животных, находящихся вне салона застрахованного ТС;
 - з) просадка грунта; провал дорог или мостов; падение в воду; провал под лед во время движения ТС по специально оборудованной для этого в соответствии с действующими в Российской Федерации нормами и правилами дороге (зимнику, ледовой переправе).
- 1.8. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:
- 1) уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);
 - 2) уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);
 - 3) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем) или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;
 - 4) уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь проинформирован по электронному почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.
- В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления

и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда их жизни, здоровью в случаях, предусмотренных настоящими Условиями.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

- 3.1. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих систем страхования:
- 3.1.1. «По паушальной системе» – в Договоре страхования устанавливается общая страховая сумма «на салон ТС». Страховая сумма на Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования, составляет:
- 40% от страховой суммы «на салон ТС», если пострадало одно Застрахованное лицо;
 - 35% от страховой суммы «на салон ТС», если пострадали два Застрахованных лица;
 - 30% от страховой суммы «на салон ТС», если пострадали три Застрахованных лица;
 - в равных долях от страховой суммы «на салон ТС», если пострадали более трех Застрахованных лиц.
- Количество Застрахованных лиц не может превышать допустимое в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем, количество посадочных мест ТС.
- 3.1.2. «По системе мест» – страховая сумма в Договоре страхования устанавливается в одинаковом размере на каждое посадочное место (на каждого Застрахованного) в ТС. Количество застрахованных мест не может превышать количество посадочных мест ТС в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем. Если в момент страхового случая число лиц, находившихся в салоне ТС, превышало число посадочных мест, указанных в паспорте этого ТС, страховые выплаты производятся из расчета суммы, приходящейся на одно находящееся в салоне лицо. Эта сумма определяется путем деления общей страховой суммы (страховая сумма на одного Застрахованного, умноженная на число посадочных мест в соответствии с паспортом ТС) на число лиц, находившихся в салоне транспортного средства в момент страхового случая.
- 3.2. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю/Застрахованному или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера убытка по страховому случаю на размер установленной франшизы. Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размера франшизы или равен ему, но если размер убытка превышает размер установленной франшизы, то размер страхового возмещения определяется без учета франшизы. Временная франшиза – срок (промежуток времени, выраженный в днях), указанный в Договоре страхования, в течение которого страховая компания не несет ответственности по договору в целом и/или конкретному страховому риску. Если иное не определено условиями Договора страхования, временная франшиза считается условной. Вид и размер франшизы указываются в Договоре страхования.
- 3.3. Страховая сумма, франшиза (если франшиза установлена в абсолютном размере) устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма, франшиза могут быть установлены в рублевом эквиваленте иностранной валюты (страховая сумма, франшиза в договоре устанавливаются в иностранной валюте). В случае установления страховой суммы, франшизы в иностранной валюте ее рублевый эквивалент при наступлении страхового случая определяется по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для этой иностранной валюты на дату

наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования и настоящими Условиями.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ ПРОГРАММЫ

- 4.1. Договор, заключенный на основании настоящих Условий, может включать следующие страховые риски, явившиеся результатом несчастного случая, произошедшего в период действия этого Договора страхования в результате событий, перечисленных в п. 1.7 настоящих Условий:
- 4.1.1. Смерть Застрахованного, наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие;
- 4.1.2. Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением группы инвалидности (инвалидность), наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие;
- 4.1.3. Временная утрата трудоспособности (для работающих Застрахованных лиц);
- 4.1.4. Травма (увечье), приведшая к повреждениям, указанным в Таблице страховых выплат.
- 4.2. Договор страхования может быть заключен как на случай наступления для Застрахованных лиц всех рисков, указанных в п. 4.1 настоящих Условий, так и на случай наступления одного или нескольких из них по одной из следующих программ страхования:
- 4.2.1. Программа 1:
- Смерть Застрахованного, наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие.
 - Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением группы инвалидности (инвалидность), наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие.
- 4.2.2. Программа 2:
- Смерть Застрахованного, наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие.
 - Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением группы инвалидности (инвалидность), наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие.
 - Временная утрата трудоспособности (для работающих Застрахованных лиц).
- 4.2.3. Программа 3:
- Смерть Застрахованного, наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие.
 - Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением группы инвалидности (инвалидность), наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие.
 - Травма (увечье), приведшая к повреждениям, указанным в Таблице страховых выплат.
- 4.2.4. Программа 4:
- Смерть Застрахованного, наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие.
 - Травма (увечье), приведшая к повреждениям, указанным в Таблице страховых выплат.
- 4.3. По соглашению Страховщика и Страхователя Договор страхования может быть заключен на случай наступления для Застрахованных лиц любого из страховых рисков, указанных в пункте 4.1 настоящих Условий. Договор страхования может быть заключен как на случай наступления для Застрахованных лиц всех страховых рисков, указанных в п. 4.1 настоящих Условий, так и на случай наступления одного или нескольких из них.
- 4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то страхование по договору производится по Программе 1.
- 4.5. В Договоре страхования может использоваться маркетинговое название: Программа «Несчастный случай».

5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 5.1. События, перечисленные в п. 1.7 настоящих Условий, не являются страховыми случаями и страховыми рисками, если они произошли в результате:
- 5.1.1. Совершения Застрахованным или Страхователем умышленного преступления, направленного на наступление события и/или повлекшего наступление этого события;

- 5.1.2. Совершения Застрахованным или Страхователем действий, в которых суд установил признаки умышленного преступления, обусловившего наступление этого события;
- 5.1.3. Применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;
- 5.1.4. Душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного, конвульсивных приступов;
- 5.1.5. Управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством;
- 5.1.6. Самоубийства (покушения на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованный (водитель) был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 5.1.7. Умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
- 5.1.8. Военных действий, маневров или иных военных мероприятий;
- 5.1.9. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 5.1.10. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5.1.11. Нарушения установленных в Российской Федерации Правил пожарной безопасности;
- 5.1.12. Нарушения инструкции (правил, рекомендаций) по эксплуатации, установленной производителем (заводом-изготовителем) ТС, и/или правил перевозки и хранения огнеопасных, взрывоопасных веществ, груза в отношении застрахованного ТС.
Исключения, указанные в пп. 5.1.5 и 5.1.6 настоящих Условий, относятся только к водителю – лицу, допущенному к управлению застрахованным транспортным средством и находящемуся за рулем в момент наступления несчастного случая.
- 5.2. События, перечисленные в разделе 5 настоящих Условий, не являются страховыми случаями и страховыми рисками, если они произошли:
 - 5.2.1. В период использования ТС в соревнованиях, испытаниях или для обучения вождению, если иное не предусмотрено в Договоре страхования;
 - 5.2.2. При использовании источников открытого огня для прогрева (разогрева) двигателя ТС либо иных частей (деталей, элементов) застрахованного ТС;
 - 5.2.3. В период погрузки, выгрузки или транспортировки застрахованного ТС любым видом транспорта, исключая буксировку застрахованного ТС с соблюдением всех требований Правил дорожного движения, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.
- 5.3. Не является страховым случаем и страховым риском причинение вреда жизни и здоровью лиц, находящихся вне салона (кабины) застрахованного ТС.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 6.1. Размер страховой премии по Договору страхования определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования и количества Застрахованных лиц.
Страховщик также имеет право применять повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, размер которых определяется в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.
- 6.2. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно (одним платежом) или в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются Договором страхования.
- 6.3. При заключении Договора страхования на срок менее года страховая премия уплачивается одновременно.
- 6.4. Если в Договоре страхования (полисе) указана рассрочка «раз в полгода» или «в рассрочку 2 взносами по 50% от годовой премии каждый», Страхователь обязан уплатить премию двумя равными частями. При этом вторая часть должна быть оплачена не позднее 6 месяцев, считая с даты начала действия Договора страхования (полиса), если в договоре не предусмотрено иное.
- 6.5. Если в Договоре страхования (полисе) указана рассрочка «раз в квартал» или «в рассрочку 4 взносами по 25% от годовой премии каждый», Страхователь обязан уплатить премию четырьмя равными частями. При этом вторую, третью и четвертую часть – не

- позднее 3, 6 и 9 месяцев, считая с даты начала действия Договора страхования (полиса) соответственно, если в договоре не предусмотрено иное.
- 6.6. Первый взнос Страхователь обязан уплатить не позднее даты начала действия Договора страхования (полиса).
- 6.7. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) в установленный Договором страхования срок страховая защита считается не вступившей в силу.
- 6.8. Страхователю предоставляется 15-дневный льготный период для уплаты очередного (не первого) взноса, считая с даты, указанной в Договоре страхования или настоящих Условиях страхования как дата уплаты очередного (просроченного) взноса. Страховщик несет ответственность до окончания льготного периода в полном объеме при условии уплаты просроченного взноса в льготный период.
- 6.9. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами либо путем безналичного перечисления средств на расчетный счет Страховщика.
Днем уплаты страховой премии считается:
– при уплате страховой премии наличными денежными средствами – день передачи денег представителю Страховщика или их внесения в кассу Страховщика;
– при уплате страховой премии безналичным путем – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или дата списания (блокировки) денежных средств с банковской карты Страхователя (при уплате платежной банковской картой).
- 6.10. При установлении страховой премии (страхового взноса) в Договоре страхования в иностранной валюте уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для этой иностранной валюты на дату ее перечисления (безналичная форма) или оплаты (наличная форма).

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

- 7.1. Договор страхования (страховой полис), если в нем не предусмотрено иное, заключается сроком на один год.
- 7.2. Договор страхования (страховой полис) вступает в силу.
- 7.2.1. При уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с момента уплаты, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования;
- 7.2.2. При уплате страховой премии или первого ее взноса путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем списания средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления в уполномоченный банк на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования.
- 7.3. Действие Договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания.
- 7.4. При перезаключении Договора страхования на следующий период Страхователю предоставляется льготный период – 15 (пятнадцать) календарных дней (начиная со дня, следующего за днем окончания Договора страхования) – для уплаты страховой премии или первого взноса по новому Договору страхования. В этом случае ответственность Страховщика по новому Договору страхования возникает лишь при выполнении всех перечисленных ниже условий:
– новый Договор страхования заключен до даты окончания предыдущего Договора страхования (включительно);
– новый Договор страхования начинается со дня, следующего за днем окончания предыдущего Договора страхования;
– страховая премия или первый страховой взнос фактически уплачены до окончания льготного периода.
- 7.5. В рамках настоящих Условий страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки, с учетом льготного периода, установленного п. 7.4 настоящих Правил страхования, и размере является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя (Выгодоприобретателя) на односторонний отказ от Договора

страхования (прекращение Договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса. В этом случае Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) Договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления или уведомления посредством СМС-сообщения.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного неуплаченного или не полностью уплаченного страхового взноса.

- 7.6. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений любым доступным из способов, перечисленных в п. 1.8 настоящих Правил страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме либо иным доступным способом заявляет о своем намерении заключить Договор страхования.

Для заключения индивидуального Договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- 8.1.1. Документ, удостоверяющий личность;
- 8.1.2. Заявление по установленной Страховщиком форме.
- 8.2. Договор индивидуального страхования может быть заключен путем составления одного документа и/или вручения Страхователю подписанного Страховщиком страхового полиса на основе заявления Страхователя. В этом случае согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса.
- 8.3. Договор индивидуального страхования может быть составлен в форме электронного документа. В этом случае Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

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

Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для представления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе и указанные в п. 8 настоящих Условий.

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

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

В случае если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести обследование Страхователя (принимаемого на страхование лица) до заключения

Договора страхования, договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.

- 8.4. В случае утраты страхового полиса в период действия Договора страхования Страхователю на основе письменного заявления выдается дубликат полиса, после чего утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора или полиса в течение срока страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора или полиса.
- 8.5. Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия Договора страхования и после его прекращения в течение 25 (двадцати пяти) лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения Договора страхования, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, Выгодоприобретателей, на обработку их персональных данных.
- 8.6. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь дает также свое согласие Страховщику на получение информации, содержащейся в основной части кредитной истории Страхователя (кредитный отчет) в соответствии с Законом от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях». Указанное согласие дано Страхователем Страховщику в момент (с даты) заключения Договора страхования в целях проверки данных и информации, указанных в Договоре страхования, и получения иной информации о Страхователе.
- 8.7. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других страховых продуктах и услугах, а также об условиях перезаключения Договора страхования со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальности) персональных данных.
- 8.8. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах путем направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных способом, позволяющим достоверно установить дату получения такого заявления Страховщиком.
- 8.9. В случае отзыва Страхователем согласия на обработку персональных данных Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только в целях исполнения обязательств по Договору страхования.
- 8.10. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.11. Договором страхования могут быть установлены иные условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству РФ.
- 8.12. Договор страхования прекращается в случае:
 - 8.12.1. Истечения срока его действия;
 - 8.12.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
 - 8.12.3. Нарушения Страхователем настоящих Условий, в том числе неуплаты очередного страхового взноса в установленные договором сроки;
 - 8.12.4. Принятия судом (арбитражным судом) решения о признании Договора страхования недействительным;

- 8.12.5. Соглашения сторон;
- 8.12.6. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;
- 8.12.7. Ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица;
- 8.12.8. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 8.13. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 8.14. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему Договора страхования (страхового полиса). Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана.

При досрочном прекращении по инициативе Страхователя Договора страхования, заключенного на срок не менее года, при условии, что страховая премия по Договору страхования оплачена полностью, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально не истекшим полным месяцам действия Договора страхования за вычетом расходов Страховщика (35% от страховой премии), а также выплаченных и подлежащих выплате страховых возмещений.

Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$НП = \frac{(П - 35\% \times П) \times n}{N} - В, \text{ где}$$

П – оплаченная премия по Договору страхования (страховому полису);

35% x П – утвержденные расходы Страховщика;

n – оставшиеся полные месяцы действия Договора страхования (страхового полиса);

В – выплаченные и подлежащие выплате страховые возмещения;

N – количество полных месяцев, на которые заключен Договор страхования (страховой полис);

НП – часть страховой премии, подлежащая возврату.

- 8.15. При прекращении Договора страхования при обстоятельствах, отличных от указанных в п. 8.6, возврат страховой премии не производится, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.16. Если действующим законодательством Российской Федерации при прекращении Договора страхования предусмотрен возврат части страховой премии, то она определяется по формуле, приведенной в п. 8.14 настоящих Условий, если действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрен возврат страховой премии (ее части) в ином размере. В последнем случае возврат неиспользованной части страховой премии осуществляется Страховщиком в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.17. Если на дату прекращения Договора страхования имеется заявленное и неурегулированное страховое событие, возврат части страховой премии производится после его урегулирования (выплаты страхового возмещения).
- 8.18. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:
- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее – до даты начала действия страхования);
 - часть уплаченной страховой премии за не истекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия договора, если Страхователь отказался от договора после даты начала действия страхования. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть

пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Для целей реализации настоящего пункта Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения договора.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

- 9.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Условиями;
- 9.1.2. После получения страховой премии или первого страхового взноса выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Условий, на основании которых заключен Договор страхования, если договором не предусмотрено иное;
- 9.1.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (или отказать в выплате, обосновав отказ) в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если договором не предусмотрено иное) после получения всех необходимых документов, предусмотренных Договором страхования и/или настоящими Условиями и составления страхового акта;
- 9.1.4. Сообщить в письменной форме решение об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения с обоснованием причин;
- 9.1.5. Соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора страхования в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;
- 9.1.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, настоящими Условиями и законодательством РФ;
- 9.1.7. По запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, повторно ознакомить с положениями раздела 10 настоящих Правил страхования.

9.2. Страхователь обязан:

- 9.2.1. Сообщать Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;
- 9.2.2. Своевременно и в полном размере уплачивать страховую премию, определенную Договором страхования;
- 9.2.3. Поставить в известность Застрахованного(ых) об условиях Договора страхования и их изменениях;
- 9.2.4. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 10 (десяти) суток (если иное не предусмотрено Договором страхования) начиная со дня, следующего за днем наступления страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;
- 9.2.5. При обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 10 настоящих Условий. Данная обязанность также распространяется на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;
- 9.2.6. Предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;
- 9.2.7. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Условиям полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;
- 9.2.8. Исполнять иные положения настоящих Условий, Договора страхования и других доку-

ментов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

9.3. Страховщик имеет право:

- 9.3.1. Запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера тарифа и страховых выплат;
 - 9.3.2. Проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими требований и условий Договора страхования;
 - 9.3.3. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;
 - 9.3.4. Требовать от Застрахованного лица (иного Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (иным Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (иной Выгодоприобретатель);
 - 9.3.5. Увеличить срок рассмотрения заявления на выплату с обязательным уведомлением Застрахованного лица в следующих случаях:
 - 9.3.5.1. До момента получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, но не более чем на 60 (шестьдесят) дней;
 - 9.3.5.2. До момента принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 5.3 Правил, возбуждено уголовное дело;
 - 9.3.5.3. До тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты;
 - 9.3.6. Признать событие не страховым, если Страхователь (Застрахованный):
 - 9.3.6.1. Не сообщил об изменении рода занятий, новых увлечениях Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
 - 9.3.6.2. Не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 10 настоящих Условий и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные доказательства;
 - 9.3.6.3. В случае неполной уплаты страхового взноса в сроки, предусмотренные договором;
 - 9.3.6.4. В случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных настоящими Условиями и/или договором;
 - 9.3.7. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь при заключении Договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные, неполные или искаженные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 9.2.1 настоящих Условий. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых Страхователь умолчал, уже отпали;
 - 9.3.8. Потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;
 - 9.3.9. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором страхования, настоящими Условиями и законодательством РФ.
- ### **9.4. Страхователь имеет право:**
- 9.4.1. Расторгнуть Договор страхования (отказаться от него) с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;
 - 9.4.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;
 - 9.4.3. По согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму в отношении всех или некоторых Застрахованных лиц; при этом Страховщиком производится перерасчет страховой премии;
 - 9.4.4. В случае если Договор страхования заключен им в свою пользу, назначить Выгодоприобретателя. Назначив Выгодоприобретателя, Страхователь сохраняет за собой право на замену его другим лицом до наступления страхового случая;
 - 9.4.5. Проверять соблюдение Страховщиком требований и условий Договора страхования.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

- 10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованные или Выгодоприобретатель должны:
 - 10.1.1. Известить об этом Страховщика любым доступным им способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, в течение десяти дней, считая со дня происшествия, не считая выходных и праздничных дней, а также дней, проведенных на стационарном лечении.
 - 10.1.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении указанного в пункте 10.1.1 настоящих Условий срока, заявление о страховом случае принимается к рассмотрению в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации. Однако Страховщик оставляет за собой право требовать доказательства того, что возможность своевременного извещения Страховщика действительно отсутствовала.
- 10.2. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.
- 10.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя, Страхователя) и документов, указанных в разделе 10 настоящих Условий, подтверждающих факт наступления страхового случая. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).
- 10.4. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если договором не установлен иной перечень документов:
 - 10.4.1. Оригинал договора/полиса;
 - 10.4.2. Письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств несчастного случая Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный (текущий) счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный (текущий) счет;
 - 10.4.3. Копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность Застрахованного;
 - 10.4.4. Копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).
- 10.5. Для решения вопроса о выплате в случае смерти Застрахованного Страховщику должны быть представлены документы, указанные в пп. 10.4.1–10.4.4, а также:
 - 10.5.1. Оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
 - 10.5.2. Оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти;
 - 10.5.3. Копия медицинского свидетельства о смерти (учетная форма № 106/у-08) или копия корешка медицинского свидетельства о смерти к учетной форме № 106/У-08, заверенная выдававшим органом;
 - 10.5.4. Копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры; копия протокола патолого-анатомического вскрытия с печатью лечебного учреждения;
 - 10.5.5. В случае отказа от вскрытия – копия заявления родственников об отказе от вскрытия;
 - 10.5.6. Оригинал документа (постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка

- МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- 10.5.7. Оригинал распоряжения Застрахованного о назначении получателя страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом.
- 10.6. Для решения вопроса о выплате в связи с утратой трудоспособности и установлением группы инвалидности Страховщику должны быть представлены документы, указанные в пп. 10.4.1–10.4.4, а также:
- 10.6.1. Нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- 10.6.2. Копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- 10.6.3. Копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением копий справок форм № 095/у или документов о временной нетрудоспособности лиц и печатью медицинского учреждения);
- 10.6.4. Копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы № 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- 10.6.5. Оригинал документа (постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия).
- 10.7. Для решения вопроса о выплате в связи с временной утратой Застрахованным трудоспособности Страховщику должны быть представлены документы, указанные в пп. 10.4.1–10.4.4, а также:
- 10.7.1. 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);
- 10.7.2. Копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы № 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

- 10.7.3. Оригинал документа (постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия).
- 10.8. Для решения вопроса о выплате в связи с получением Застрахованным травмы/увечья Страховщику должны быть представлены документы, указанные в пп. 10.4.1–10.4.4, а также:
- 10.8.1. 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;
- 10.8.2. Оригинал документа (постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия).
- 10.9. В случае представления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до представления документов надлежащего качества.
- 10.10. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
 - заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
 - заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
 - заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
 - оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
 - данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, Эхо ЭГ и Эхо КГ, исследования физиологических жидкостей, цитологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;
 - переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
 - заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
 - документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления / обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови –

- степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении / акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
 - заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патологоанатомического исследования;
 - заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;
 - копия трудовой книжки, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом, оригинал справки из службы занятости;
 - заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами;
 - оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным событиям и результатах (в том числе окончательных) расследования;
 - заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
 - заверенная судом копия решения суда;
 - копия ПТС;
 - копия водительского удостоверения;
 - копия проездного билета;
 - письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
 - письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения представленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
 - копия заявления на страхование;
 - копия квитанции / платежного поручения об уплате страхового взноса/взносов;
 - копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.
- 10.11. Расчет суммы страховой выплаты производится исходя из установленных Договором страхования условий страхования:
- «По системе мест» – страховой суммы на одно посадочное место;
 - «По паушальной системе» – страховой суммы «на салон» в соответствии с пунктом 3.1.1 настоящих Условий.
- 10.12. При временной утрате общей трудоспособности страховая выплата производится из расчета 0,25% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (непрерывного лечения) начиная с 10-го дня нетрудоспособности, но не более 10% от лимита ответственности («По паушальной системе») или от страховой суммы на одно место («По системе мест»), если иное не установлено Договором страхования.
- 10.13. При травме/увечье страховая выплата производится в размере процентов от лимита ответственности (страховой суммы на одно место) в соответствии с Таблицей страховых выплат.
- 10.14. При постоянной утрате общей трудоспособности (в том числе стойком расстройстве здоровья у ребенка) страховая выплата производится, если инвалидность установлена не позднее одного года со дня наступления страхового случая.
- 10.15. При постоянной утрате общей трудоспособности (в том числе стойком расстройстве здоровья у ребенка) страховая выплата производится в размере:
- 50% от лимита ответственности (страховой суммы на одно место) при установлении III группы инвалидности;
 - 75% от лимита ответственности (страховой суммы на одно место) при установлении II группы инвалидности;
 - 100% лимита ответственности (страховой суммы на одно место) при установлении I группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид» ребенку, если иные размеры выплат не предусмотрены Договором страхования.
- 10.16. В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата производится его наследникам одновременно в размере страховой суммы на одно место при страховании

- «По системе мест» или в размере лимита ответственности на Застрахованное лицо при страховании «По паушальной системе».
- 10.17. Если для решения вопроса о выплате страхового обеспечения Страховщику требуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.
- 10.18. При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.
- 10.19. Страховая выплата производится Страховщиком в течение семи рабочих дней с момента признания им случая страховым, если иные сроки не предусмотрены условиями Договора страхования.
- 10.20. Страховщик принимает решение о выплате страхового обеспечения в течение тридцати рабочих дней с момента получения всех необходимых документов.
- 10.21. Принятие решения о выплате страхового обеспечения может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.
- 10.22. Решение Страховщика об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин в течение тридцати рабочих дней с даты получения документов, указанных в разделе 10 настоящих Условий, и дополнительно запрошенных документов, указанных в п. 10.10 (если документы были запрошены Страховщиком).
- 10.23. Общая сумма выплат по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленного для данного риска.
- 10.24. Если страховая сумма по соответствующему риску в Договоре страхования (страховом полисе) установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заявления о страховом случае на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления о страховом событии, увеличенный на 20%. В Договоре страхования (страховом полисе) может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.
- 10.25. Если документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) недостаточно для принятия решения о признании заявленного события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае представления ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:
- принять документы;
 - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о необходимости представить недостающие и (или) надлежащим образом оформленные документы.

11. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

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

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

- 12.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.
- 12.3. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.
- Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:
- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти дней);
 - в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.
- В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.