

УТВЕРЖДЕНО

приказом Генерального директора

ООО СК «Эверия Лайф»

от «30» апреля 2025 г. № 89

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 2**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
9. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней № 2 (далее именуемые «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней или договора добровольного коллективного страхования от несчастных случаев, заключаемого Страховщиком со Страхователем (далее именуемого «договор страхования» или «договор»).

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму или ее часть в случае причинения вреда здоровью Застрахованного или его смерти в результате несчастного случая или болезни.

1.3. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.4. Далее в Правилах и заключаемых в соответствии с Правилами договорах страхования используются следующие термины:

1.4.1. **СТРАХОВЩИК** - *Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Эверия Лайф»* - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной Банком России лицензией.

1.4.2. **СТРАХОВАТЕЛЬ** - юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, либо индивидуальный предприниматель или физическое лицо, заключившие договор страхования со Страховщиком на основании Правил.

1.4.3. **ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО (ЗАСТРАХОВАННЫЙ)** - физическое лицо в возрасте от 18 до 100 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования, состоящее в трудовых отношениях со Страхователем.

1.4.4. **ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ** - лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.4.5. **НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ** - внезапное кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма либо смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

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

1.4.6. **ТЕЛЕСНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ** - нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, предусмотренными настоящими Правилами и указанными в договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования вследствие несчастного случая.

1.4.7. **БОЛЕЗНЬ (ЗАБОЛЕВАНИЕ)** - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в течение срока страхования на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также лабораторных и инструментальных исследований.

Если в договор страхования включена ответственность по страховому риску, связанному с болезнью и/или её последствиями, то для признания события, связанного с болезнью Застрахованного и/или её последствиями, страховым случаем, болезнь должна впервые развиться и впервые быть диагностирована у Застрахованного в течение срока страхования, за исключением тех болезней, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до даты заключения договора страхования (или дополнительного соглашения), включающего соответствующий страховой риск, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования.

1.4.8. **ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ** (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.

1.4.9. **ПОСТОЯННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ** - это утрата способности Застрахованного лица к труду, подтвержденная установлением группы инвалидности или соответствующая предусмотренной в договоре страхования Таблице размеров страховых выплат по постоянной нетрудоспособности (Приложение №1 к Правилам).

1.4.10. **ИНВАЛИДНОСТЬ** - установленное органом медико-социальной экспертизы (МСЭ) в соответствии с законодательством РФ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное телесным повреждением, острым отравлением, полученными в течение срока страхования, и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

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

1.4.12. **ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ** - установление в соответствии с законодательством РФ категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся инвалидом.

1.4.13. **ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ** - нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования, по предусмотренным договором страховым рискам.

При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение

Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

1.4.14. **ВРАЧ** - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

1.4.15. **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ** – медицинская процедура, осуществляемая посредством рассечения тканей тела квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое с использованием эндоскопического оборудования, а также медицинские манипуляции, осуществляемые без рассечения тканей тела и указанные в Таблице размеров страховых выплат в связи со страховыми событиями «Хирургическая операция Застрахованного в результате несчастного случая» или в Таблице размеров страховых выплат в связи со страховыми событиями «Хирургическая операция Застрахованного в результате несчастного случая или болезни» (Приложение №3, №4 к Правилам).

1.4.16. **СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ОПЕРАЦИИ (СОЗ)** – события, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного, которые могут привести к инвалидности и характеризуются чрезвычайно высоким уровнем смертности, предусмотренные Таблицей «Смертельно опасных заболеваний» (Приложение №2 к Правилам), указанной в договоре страхования, впервые диагностированные, проведенные или возникшие у Застрахованного в течение срока страхования.

1.4.17. **ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ВЫПЛАТА ПО СОБЫТИЮ СОЗ** – величина страховой выплаты по событию «смерть в результате в результате несчастного случая или болезни (НСИБ)» (п.4.1.1 Правил) не зависит от выплаты по событию СОЗ.

1.4.18. **УСКОРЕННАЯ ВЫПЛАТА ПО СОБЫТИЮ СОЗ** – величина страховой выплаты по событию «смерть в результате НСИБ» (п.4.1.1 Правил) уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по событию СОЗ.

1.4.19. **ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ** – предусмотренный договором страхования срок, исчисляемый с начала срока страхования по соответствующему страховому риску по договору страхования; наступление в течение периода ожидания событий, предусмотренных п.4.1 Правил, не является страховым случаем.

1.4.20. **ПЕРИОД ВЫЖИВАНИЯ** – срок, предусмотренный договором страхования, включающим условие о дополнительной выплате по событию СОЗ, исчисляемый с даты наступления событий (страховых рисков), предусмотренных договором страхования. Если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то наступление предусмотренного п.4.1.16 Правил (страховой риск СОЗ) не является страховым случаем и страховая выплата по событию СОЗ Страховщиком не производится.

1.4.21. **ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ** (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени, которая не позволяет ему заниматься какой-либо трудовой деятельностью.

1.4.22. **СТРАХОВАЯ СУММА** - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении по каждому страховому риску отдельно или по всем страховым рискам, или по группе страховых рисков вместе (агрегированно), и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.4.23. **СТРАХОВОЙ ТАРИФ** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий

страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

1.4.24. **СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.4.25. **СТРАХОВОЙ ВЗНОС** - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

1.4.26. **СТРАХОВОЙ РИСК** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

1.4.27. **СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.4.28. **ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ** - определенная территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

1.4.29. **СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** - денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, определенном договором страхования.

1.4.30. **ЕДИНОВРЕМЕННАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** - страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком одновременно в размере, указанном в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями Правил и договора страхования.

1.4.31. **ПЕРИОДИЧЕСКАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** - страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком периодически в течение установленного в договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями Правил и договора страхования.

1.4.32. **ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА** – предусмотренный договором страхования максимальный размер страховой выплаты по страховым случаям, наступившим в результате одного события с любым количеством Застрахованных, установленный договором страхования. Если в результате одного события произошло несколько страховых случаев (с двумя или более Застрахованными), общая сумма страховых выплат не может превышать данного лимита ответственности. В случае превышения общей суммы предполагаемых страховых выплат в результате одного события по всем Застрахованным лимита ответственности, размер страховой выплаты по каждому Застрахованному уменьшается пропорционально отношению лимита ответственности к общей сумме страховых выплат, предусмотренных договором страхования по данному страховому случаю по всем Застрахованным.

1.4.33. **СРОК СТРАХОВАНИЯ** – предусмотренный договором страхования период времени, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами и договором страхования.

1.4.34. **СМЕРТЬ** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.4.35. **РАБОЧИЙ ДЕНЬ** – рабочими днями считаются все дни, кроме суббот, воскресений и праздничных дней, установленных Правительством РФ (с учетом переносов).

1.4.36. **ЛИМИТ СВОБОДНОГО ПОКРЫТИЯ** – страховая сумма, в пределах которой Страховщик при принятии на страхование Застрахованного не требует предоставления дополнительных сведений о состоянии здоровья Застрахованного и/или прохождения Застрахованным медицинского обследования.

1.4.37. **МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ** - организованные за счет Страховщика мероприятия, направленные на установление причин и обстоятельств

наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая, проводимые с целью определения, является ли такое событие страховым случаем, – например, врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследований. Медицинское обследование проводится в медицинских учреждениях, определенных Страховщиком и имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности. Конкретный перечень мероприятий определяется Страховщиком и проводится за счет Страховщика.

1.4.38. **МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА** – получение Страховщиком за свой счет консультации или независимого заключения специалиста и/или медицинского учреждения по результатам анализа и исследования медицинских документов и информации, предоставленных Застрахованным, а также результатов медицинского обследования Застрахованного. Медицинская экспертиза проводится для установления причин и обстоятельств заявленного события, имеющего признаки страхового случая, с целью определения, является ли такое событие страховым случаем.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами могут являться не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Следующие события в жизни Застрахованного являются страховыми рисками, если указаны в договоре страхования, и могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями:

4.1.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«смерть в результате НСиБ»**);

4.1.2. смерть Застрахованного в результате несчастного случая в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«смерть в результате НС»**);

4.1.3. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная первичным установлением в течение срока страхования I (первой) группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«инвалидность I (первой) группы в результате НСиБ»**);

4.1.4. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная первичным установлением в течение срока страхования II (второй) группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«инвалидность II (второй) группы в результате НСиБ»**);

4.1.5. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, подтвержденная первичным установлением в течение срока страхования I (первой) группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«инвалидность I (первой) группы в результате НС»**);

4.1.6. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, подтвержденная первичным установлением в течение срока

страхования II (второй) группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – «**инвалидность II (второй) группы в результате НС**»);

4.1.7. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, подтвержденная первичным установлением в течение срока страхования III (третьей) группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – «**инвалидность III (третьей) группы в результате НС**»);

4.1.8. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни, которые повлекли наступление событий, предусмотренных «*Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Постоянная нетрудоспособность»*» (Приложение №1 к Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – «**постоянная нетрудоспособность в результате НСиБ**»);

4.1.9. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая, который повлек наступление событий, предусмотренных «*Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Постоянная нетрудоспособность»*» (Приложение №1 к Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – «**постоянная нетрудоспособность в результате НС**»);

4.1.10. телесные повреждения Застрахованного в течение срока страхования в результате несчастного случая, предусмотренные «*Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения»*» (Приложение №5 к Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – «**телесные повреждения**»);

4.1.11. временная утрата трудоспособности Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 и п.4.6 Правил (далее – «**временная нетрудоспособность в результате НС**»);

4.1.12. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 и п.4.6 Правил (далее – «**госпитализация в результате НСиБ**»);

4.1.13. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в течение срока страхования в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 и п.4.6 Правил (далее – «**госпитализация в результате НС**»);

4.1.14. проведение Застрахованному в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни хирургической операции из числа операций, указанных в «*Таблице размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Хирургическая операция в результате НСиБ*»» (Приложение №4 к Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 и п.4.6 Правил (далее – «**хирургическая операция в результате НСиБ**»);

4.1.15. проведение Застрахованному в течение срока страхования в результате несчастного случая хирургической операции из числа операций, указанных в «*Таблице размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Хирургическая операция в результате НС*»» (Приложение №3 к Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п.4.5 и п.4.6 Правил (далее – «**хирургическая операция в результате НС**»);

4.1.16. первичное диагностирование у Застрахованного в течение срока страхования смертельно опасного заболевания или проведение Застрахованному серьезных операций (далее по тексту – «**СОЗ**»), перечень и определения которых приведены в «*Таблице «Смертельно опасных заболеваний»*» (Приложение №2 к Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п.4.5 Правил. Диагноз СОЗ должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями и

подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации. Если иное не установлено по соглашению сторон договора, Застрахованными на случай СОЗ не могут быть лица моложе 18 или старше 65 лет.

4.1.16.1. По соглашению сторон страховой риск СОЗ может быть включен в договор страхования на следующих условиях:

4.1.16.1.1. с дополнительной выплатой в случае СОЗ, при этом величина страховой выплаты по страховому случаю «смерть в результате НСиБ» (п. 4.1.1 Правил) не зависит от суммы страховой выплаты по страховому случаю СОЗ (п. [4.1.16](#) Правил), но в договоре страхования по страховому риску СОЗ устанавливается период выживания, или

4.1.16.1.2. с ускоренной выплатой в случае СОЗ одновременно со страхованием на случай наступления события «смерть в результате НСиБ» (п. 4.1.1 Правил), при этом величина страховой выплаты по страховому случаю «смерть в результате НСиБ» уменьшается на величину ранее произведенной страховой выплаты по страховому случаю СОЗ (п. [4.1.16](#) Правил);

4.1.16.1.3. если договором не предусмотрено иное, страхование на случай СОЗ осуществляется по одному из выбранных Страхователем вариантов:

- Вариант № 1 (11 болезней, Приложение №2 к Правилам, определения 1-11);
- Вариант № 2 (30 болезней, Приложение №2 к Правилам, определения 1-30).

4.2. Договор может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким страховым рискам, перечисленным в п. 4.1 Правил. При этом в отношении страховых рисков, указанных в пп. 4.1.3-4.1.7 Правил допускаются следующие комбинации:

- Страховые риски в соответствии с п. 4.1.3 и п. 4.1.4 Правил («**инвалидность I (первой) группы в результате НСиБ**» и «**инвалидность II (второй) группы в результате НСиБ**»);
- Страховые риски в соответствии с п. 4.1.3, п. 4.1.4 и п. 4.1.7 Правил («**инвалидность I (первой) группы в результате НСиБ**», «**инвалидность II (второй) группы в результате НСиБ**» и «**инвалидность III (третьей) группы в результате НС**»);
- Страховые риски в соответствии с п. 4.1.3, п. 4.1.6 и п. 4.1.7 Правил («**инвалидность I (первой) группы в результате НСиБ**», «**инвалидность II (второй) группы в результате НС**» и «**инвалидность III (третьей) группы в результате НС**»);
- Страховые риски в соответствии с п. 4.1.5, п. 4.1.6 и п. 4.1.7 Правил («**инвалидность I (первой) группы в результате НС**», «**инвалидность II (второй) группы в результате НС**» и «**инвалидность III (третьей) группы в результате НС**»).

4.3. События, предусмотренные в п. 4.1 Правил, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования по договору и подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 8 Правил.

4.4. События, предусмотренные п. 4.1.1-4.1.9 Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая. События, предусмотренные в п. 4.1.12 - 4.1.15 Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования, также признаются страховым случаем в течение 4 (четырёх) месяцев с даты наступления несчастного случая.

4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 4.1 Правил, если они произошли:

4.5.1. в результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

4.5.2. в результате умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Застрахованным, Страхователем, Выгодоприобретателем или иным лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по договору страхования. При этом страховая выплата не производится тому (тем)

Выгодоприобретателю (-лям) (в том числе наследникам), чье умышленное действие повлекло наступление страхового события;

4.5.3. в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет или договор страхования со Страховщиком заключался на новый срок таким образом, что срок непрерывного страхования в отношении Застрахованного составляет не менее двух лет;

4.5.4. в ходе войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняваемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.5.5. в результате алкогольного отравления, отравления спиртами, спиртосодержащими, щелочными, кислотными, токсическими веществами, а также в случае отравления в результате потребления Застрахованным наркотических, лекарственных и/или психотропных веществ без предписания врача, за исключением случаев непреднамеренного потребления этих веществ;

4.5.6. вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более), токсического или наркотического опьянения, или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача;

4.5.7. в результате занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба;

4.5.8. в ходе участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.5.9. непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

4.5.10. в результате воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или в результате использования ядерной энергии;

4.5.11. в результате химических или биологических аварий;

4.5.12. при управлении Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, либо при передаче Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

4.5.13. вследствие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;

4.5.14. вследствие причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

4.5.15. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы, а также в местах предварительного заключения.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные пп. 4.1.11- 4.1.15 Правил, если они произошли:

4.6.1. вследствие болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного до начала срока страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного до заключения договора страхования или дополнительного соглашения к договору страхования;

4.6.2. в результате аборта, лечения зубов (их имплантации, удаления, восстановления и т.п.),

4.6.3. в результате пластического или косметического хирургического вмешательства, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

4.6.4. в результате стерилизации, оплодотворения, рестерилизации или лечения бесплодия, лечения родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания,

4.6.5. в результате беременности, родов и/или их осложнений;

4.6.6. в результате венерического заболевания или заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции;

4.6.7. в результате психического расстройства;

4.6.8. в результате проведения диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии;

4.6.9. вследствие официально признанного случая эпидемии или природного бедствия;

4.6.10. вследствие необходимости ухода за ребенком или членом семьи;

4.6.11. в результате лечения пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного);

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

4.6.13. в отношении хирургической операции, связанной с:

4.6.13.1. лечением ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов, удалением шовного материала, непролиферирующих (неинвазивных) опухолей in-situ, любыми видами рака кожи за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, неонатологическими процедурами, наложением швов на кожу, операциями по устранению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы;

4.6.13.2. устранением смещения носовой перегородки, резекцией носовой раковины, операцией на верхней и нижней челюстных костях (включая имеющую отношение к височно-челюстному суставу), ортогнатической операцией, вправлением челюсти, кроме случаев, когда вышеперечисленные операции обусловлены необходимостью лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

4.6.13.3. в связи с онкологическим заболеванием;

4.6.13.4. лечением (устранением последствий) телесных повреждений, полученных в результате войны или обстоятельств, приравняемых к военному положению, вторжению, враждебному действию со стороны иностранного государства (независимо от того, была объявлена война, или нет), гражданской войны, восстания, бунта, революции.

4.7. В дополнение к п. 4.5 Правил страховыми случаями не являются патологические переломы при наличии у Застрахованного диагностированных до начала срока страхования экзостоза и/или онкологических заболеваний костей.

4.8. События, предусмотренные в п. 4.5 - 4.6 Правил, признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления

прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством РФ порядке.

4.9. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные события, которые не будут являться страховыми случаями.

4.10. Территорией страхования по Правилам является весь мир, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.11. Страхование по договору, заключенному на основании Правил, действует 24 часа в сутки в течение срока страхования за исключением случаев, когда в договоре предусмотрено, что страхование по договору действует только в течение установленного трудовым договором времени выполнения Застрахованным своих трудовых обязанностей (в рабочее время), либо когда в договоре предусмотрено, что страхование по договору действует только в течение установленного трудовым договором времени выполнения Застрахованным своих трудовых обязанностей, а также в течение указанного в договоре страхования времени до начала рабочего времени и по окончании рабочего времени Застрахованного (в рабочее время и во время пути к месту работы и с работы).

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. **Страховая сумма** и/или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования. Страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы по всем страховым рискам или в виде отдельной страховой суммы по каждому страховому риску, предусмотренному договором страхования, а также в виде единой суммы для всех Застрахованных, части Застрахованных по договору страхования лиц или отдельно для каждого Застрахованного.

5.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

5.3. По соглашению сторон договор может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, периодичности уплаты страховых взносов и иных условий договора. Все изменения и дополнения к договору оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.

5.4. Страховая премия оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования.

5.5. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и утвержденные в установленном порядке страховые тарифы, рассчитанные с учетом степени страхового риска, пола, возраста Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, установленной при расчете страхового тарифа.

5.6. Если иное не определено в договоре, страховая премия уплачивается Страхователем в рублях РФ одновременно разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, безналичным платежом по банковским реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.

5.7. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховые взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, в эквиваленте которой заключен договор, на дату оплаты страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

5.8. Датой платежа в счет оплаты страховой премии (страхового взноса), произведенного Страхователем, является, если иное не предусмотрено договором страхования, дата зачисления денежных средств на указанный в договоре страхования расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в договоре страхования.

5.9. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты очередных страховых взносов в установленные в договоре сроки.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости, перед заключением договора страхования, Застрахованные заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.

6.3. Договор страхования оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При этом, по желанию Страхователя, Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным.

6.4. При подписании договоров страхования (полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования (полисы) и приложения к ним.

6.5. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

6.5.1. данных, сообщенных Страхователем в заявлении и Застрахованными в анкете по установленным Страховщиком формам;

6.5.2. данных, сообщенных Страхователем, Застрахованным дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме.

6.6. Страховщик при заключении договора страхования вправе:

6.6.1. дополнительно к сведениям, указанным в заявлении о страховании, запросить следующие сведения и документы в отношении Застрахованного и Страхователя для оценки страхового риска:

- копию паспорта либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерацией в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
- документы, подтверждающие право и факт пребывания на территории РФ: визу, разрешение на временное проживание на территории РФ, миграционную карту, разрешение на работу, вид на жительство либо иные предусмотренные федеральным законом или международным договором Российской Федерации документы, подтверждающие право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации, а также свидетельство (уведомление) о постановке данного иностранного гражданина на учет в российском и/или иностранном налоговом органе;
- заявление-согласие Застрахованного на назначение Выгодоприобретателей по договору страхования;
- сведения о состоянии здоровья Застрахованного, включая результаты последнего врачебного осмотра, в т.ч. послеоперационные, выписку по заболеваниям, результаты анализа мочи, крови, биопсии, теста на ВИЧ, фибросканирования, фибротестирования, колоноскопии кишечника, анализа на HCV-антитела, HCV-РНК, альфафетопротеина, HBsAg, HBV-ДНК, результаты гистологического исследования, ЭКГ в покое и с нагрузкой (тредмил-тест или велоэргометрия), ЭхоКГ+ Допплер-Эхокардиография; результаты УЗИ различных органов, рентгенографии; МРТ, ФВД, маммографии молочных желез, компьютерной томографии, коронарной ангиографии, изотопной ветрикулографии, внутривенной пиелографии, электроэнцефалографии (ЭЭГ), эндоскопического исследования,

анамнеза состояния здоровья родственников (семейный анамнез), суточного мониторинга ЭКГ, АД (ХОЛТЕР), аудиограммы (слух, дцб); документы по заболеванию, на основании которого присвоена группа инвалидности (направление лечебного учреждения на МСЭ);

- сведения о профессиональной деятельности Застрахованного с описанием должностных обязанностей, характера и обстоятельств трудовой деятельности, в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика; копия трудовой книжки, трудового договора, копии документов, подтверждающие статус военнослужащего или государственного служащего, копия иного документа, подтверждающего трудоустройство Застрахованного;
- сведения о финансовом состоянии Застрахованного, документы, подтверждающие величину дохода Застрахованного в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика;
- сведения о характере, регулярности и обстоятельствах свободного времяпрепровождения Застрахованного в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика;
- документы, подтверждающие отцовство (материнство), усыновление, попечительство, опеку над Застрахованным, возраст которого менее 18 лет;
- копию свидетельства о браке Застрахованного.

6.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

6.8. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц, если иное не предусмотрено условиями договора страхования:

6.8.1. инвалидов I и II группы или имеющих категорию «ребенок-инвалид»;

6.8.2. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу;

6.8.3. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;

6.8.4. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);

6.8.5. находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.

6.9. В отношении лиц, указанных в п. 6.8 Правил, Страховщик имеет право заключить договор страхования на особых условиях, согласованных со Страхователем.

6.10. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, предоставил фиктивные документы либо скрыл или не предоставил достоверную информацию о таких обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса РФ.

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

6.12. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме в порядке, установленном законодательством РФ, если иное не предусмотрено Правилами, договором страхования.

6.13. Изменения списка Застрахованных проводятся в следующем порядке, если иное не предусмотрено договором страхования:

6.13.1. Страхователь сообщает Страховщику о планируемых изменениях в списке Застрахованных в течение установленного договором страхования срока, по мере возникновения необходимости;

6.13.2. уведомление об изменениях в согласованной сторонами форме направляется

Страхователем в адрес Страховщика согласованным сторонами договора страхования способом;

6.13.3. Страховщик с установленной договором страхования периодичностью на основании полученной информации формирует дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновление списка Застрахованных, сумму дополнительной страховой премии (страхового взноса) или сумму подлежащей возврату части уплаченной страховой премии. Сумма страховой премии, подлежащей доплате или возврату, рассчитывается на основании страховых тарифов и методов, которые применялись Страховщиком при заключении договора страхования.

При страховании в валютном эквиваленте сумма страховой премии, подлежащей доплате или возврату, уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату, указанную в соответствующем дополнительном соглашении к договору страхования;

6.13.4. при включении нового Застрахованного в число Застрахованных по договору страхования Страхователь указывает в уведомлении о планируемых изменениях в списке Застрахованных дату его включения в список Застрахованных, которая является датой начала срока страхования данного Застрахованного, и указывается в соответствующем дополнительном соглашении к договору страхования. Вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного могут производиться только до наступления предусмотренного договором в части этого Застрахованного события, имеющего признаки страхового случая. При увеличении числа Застрахованных дополнительная страховая премия (страховой взнос) рассчитывается как сумма страховых взносов по каждому включаемому Застрахованному пропорционально предстоящему сроку страхования;

6.13.5. при исключении Застрахованного из списка Застрахованных страхование в отношении данного Застрахованного прекращается с даты исключения его из списка Застрахованных, указанной в уведомлении Страхователя о планируемых изменениях в списке Застрахованных и согласованной со Страховщиком в соответствующем дополнительном соглашении к договору страхования. При уменьшении числа Застрахованных Страховщик возвращает часть страховой премии (страховых взносов), рассчитанную как сумма страховых взносов по каждому исключаемому Застрахованному пропорционально неистекшему сроку страхования;

6.13.6. в случае оплаты Страхователем страховой премии в рассрочку уведомление об изменении списка Застрахованных Страхователь обязан направить Страховщику не позднее 10 (десятого) рабочего дня квартала, следующего за отчетным;

6.13.7. оплата дополнительной страховой премии по дополнительному соглашению за Застрахованных, включенных в список Застрахованных, осуществляется Страхователем на основании выставленного Страховщиком счета, путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в течение 10 (десяти) рабочих дней после подписания Сторонами дополнительного соглашения, если иное не предусмотрено соглашением сторон договора страхования;

6.13.8. возврат Страховщиком части страховой премии (страховых взносов) за неистекший срок страхования при исключении Застрахованных из списка Застрахованных производится Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты окончания срока действия договора, если иное не предусмотрено соглашением сторон договора страхования. При страховании в валютном эквиваленте возврат части страховой премии (страховых взносов) за неистекший срок страхования осуществляется по курсу ЦБ РФ на дату окончания договора, если иное не предусмотрено соглашением сторон договора страхования.

6.14. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя – и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

6.14.1. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.

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

6.14.3. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

6.14.4. Если Выгодоприобретатель по договору страхования не назначен, то в случае смерти Застрахованного получателем страховой выплаты будут являться его законные наследники.

6.14.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6.15. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, указанного в договоре страхования.

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

6.17. Срок страхования определяется для каждого Застрахованного в договоре страхования. Если иное не предусмотрено условиями договора страхования, дата начала срока страхования – 00 часов календарной даты вступления договора (соответствующего дополнительного соглашения к договору) в силу, дата окончания срока страхования – 24 часа даты окончания срока действия договора.

6.18. Если договором страхования предусмотрено вступление его в силу ранее оплаты страховой премии (первого страхового взноса), то при не поступлении Страховщику суммы страховой премии (первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок или при поступлении суммы не в полном размере действие договора прекращается с даты, указанной в договоре страхования как дата его заключения, страхование, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты не возникает. В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) не в полном размере полученная Страховщиком сумма возвращается Страхователю, при этом Страховщик вправе удержать сумму в размере убытков, понесенных при заключении несостоявшегося договора страхования (расходы на комиссию банку по перечислению возвращаемого страхового взноса и т.п.). В случае неуплаты в установленный договором срок либо размере очередного (второго или последующего) страхового взноса, наступают последствия, оговоренные в п.6.19.3 Правил.

6.19. Действие договора страхования прекращается:

6.19.1. по истечении срока действия договора;

6.19.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.19.3. по инициативе Страховщика – в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок, если иное не предусмотрено договором. При этом обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования, прекращаются в соответствии со ст. 407, п. 3 ст. 954 Гражданского кодекса РФ с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю

письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора;

6.19.4. по инициативе Страхователя:

6.19.4.1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, предупредив Страховщика о намерении досрочного прекращения договора не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если стороны не согласовали иной срок. Договор считается прекращенным с 00 часов дня, указанного в заявлении Страхователя, или с 00 часов 30 (тридцатого) дня с даты получения соответствующего заявления Страхователя Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в нем не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем 30 (тридцать) дней с даты получения заявления Страховщиком.

6.19.5. по соглашению сторон:

о намерении досрочно прекратить действие договора страхования стороны уведомляют друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если иное не предусмотрено соглашением сторон договора. Договор страхования прекращается в порядке и сроки, указанные в соответствующем соглашении сторон;

6.19.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии, пропорциональная времени в течение которого страхование не действовало;

6.19.7. в случае ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если иное лицо не примет на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 7.2 Правил. В случае прекращения договора страхования по указанному настоящем пункте Правил основание договор страхования прекращается с 00 часов даты ликвидации Страхователя (юридического лица);

6.19.8. в иных случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

6.20. При досрочном прекращении действия договора, за исключением прекращения в случае, указанном в п. 6.19.6 Правил, уплаченная страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежат, если договором не предусмотрено иное. В случае, указанном в п. 6.19.6 Правил, уплаченная страховая премия (страховые взносы) страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.21. Срок страхования в отношении Застрахованного прекращается, если иное не предусмотрено договором страхования, в случае:

6.21.1. диагностирования психических заболеваний и/или расстройств – с даты постановки соответствующего диагноза;

6.21.2. осуждения к лишению свободы – с даты вступления в законную силу приговора суда;

6.21.3. в отношении страхового риска СОЗ – с 00 часов даты осуществления страховой выплаты по страховому случаю СОЗ в размере страховой суммы по этому страховому риску.

6.22. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

6.23. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме, подписаны уполномоченными представителями сторон и направлены способом, позволяющим подтвердить факт отправки, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.24. Все данные о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. ознакомиться с Правилами страхования и условиями договора и получить на руки договор страхования со всеми приложениями и неотъемлемыми частями такого договора;

7.1.2. получить разъяснения по заключённому договору страхования;

7.1.3. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

7.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

7.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных п. 6.14 Правил и действующим законодательством РФ;

7.1.6. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном п. 6.19.4 Правил;

7.1.7. вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования, в том числе изменения, касающиеся изменения списка Застрахованных в части включения в договор и исключения из договора отдельных лиц. Вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного могут производиться только до наступления предусмотренного договором в части страхования этого Застрахованного страхового случая. Данные изменения оформляются дополнительным соглашением к договору страхования в соответствии с п. 6.13 Правил;

7.1.8. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, и не являющуюся коммерческой тайной.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;

7.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных), их жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

7.2.3. получить согласие Застрахованного на исключение из списка Застрахованного (-ых) или замену Застрахованного (-ых) по договору страхования;

7.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно, в течение 10 (десяти) дней, как стало об этом известно, в письменном виде сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе: о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных и др. (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);

7.2.5. в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов согласно списку, указанному в п. 8.11 Правил.

Обязанность сообщить о факте наступления предусмотренного договором страхования события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем;

7.2.6. исполнять любые иные положения Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

7.2.7. получать письменное согласия Застрахованных на обработку их персональных данных Страховщиком, по форме и содержанию соответствующие действующему законодательству Российской Федерации, хранить у себя оригиналы данных документов и предоставлять Страховщику оригиналы или заверенные Страхователем копии по первому требованию Страховщика;

7.2.8. письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, в течение 3 (трех) календарных дней с момента получения отзыва согласия на обработку персональных данных;

7.2.9. сообщать в письменном виде Страховщику:

- об изменении своего почтового адреса, адреса юридического лица,
- об изменении сведений и документов, необходимых для идентификации клиентов в соответствии с законодательством РФ;
- об изменении паспортных данных (реквизитов) Застрахованного, Выгодоприобретателя,

7.2.10. знакомить Застрахованных с их правами и обязанностями по договору страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

7.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений Правил;

7.3.3. применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом условий страхования и проведенной оценки страхового риска;

7.3.4. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений Правил и договора страхования;

7.3.5. для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы, в медицинские и любые иные организации о факте и об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления, обстоятельства и причину наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая;

7.3.6. после заключения договора страхования в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

В случае если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в договор страхования или Страхователь выразит отказ от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами,

предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

7.3.7. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до даты получения полной информации о заявленном событии, имеющем признаки страхового случая, и подтверждающих документов о нем;

7.3.8. приостановить срок принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в связи с обстоятельствами, относящимися к событию, имеющими признаки страхового случая, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, – до даты получения Страховщиком соответствующих документов компетентных органов;

7.3.9. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до даты получения результатов медицинской экспертизы Застрахованного в связи с заявленным событием, имеющим признаки страхового случая;

7.3.10. если иное не предусмотрено договором, приостановить срок принятия решения о страховой выплате по событиям, имеющим признаки страхового случая, произошедшим в период до оплаты страховой премии (страхового взноса), если оплата страховой премии (страхового взноса) не произведена в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования, – до даты оплаты страховой премии (страхового взноса) в размере, предусмотренном договором;

7.3.11. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность уведомить в порядке, установленном Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный Правилами и договором срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

7.3.12. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования, действующим законодательством РФ;

7.3.13. если договором страхования установлен лимит ответственности Страховщика, отказать в страховой выплате по заявлениям о страховых случаях в части страховой выплаты, превышающей установленный договором страхования лимит ответственности Страховщика в соответствии с определением п.1.4.32 Правил;

7.3.14. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. по требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования;

7.4.2. обеспечить конфиденциальность и безопасность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

7.4.3. при наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем либо принять решение об отказе в страховой выплате в сроки, предусмотренные в п. 8.18 Правил страхования, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования;

7.4.4. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о приостановлении срока принятия решения о страховой выплате с указанием причин и такого срока.

7.5. Застрахованный имеет право:

7.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в отношении него.

7.6. Застрахованный обязан:

- 7.6.1. сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе;
- 7.6.2. выполнять требования договора страхования;
- 7.6.3. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;
- 7.6.4. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:
 - 7.6.4.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;
 - 7.6.4.2. при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю;
 - 7.6.4.3. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан пройти по направлению и за счет Страховщика медицинское обследование, если такое обследование назначалось Страховщиком;
 - 7.6.4.4. возратить полученную страховую выплату по требованию Страховщика, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает его права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе.
- 7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству РФ.
- 7.8. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.
- 7.9. В случае смерти Страхователя – индивидуального предпринимателя, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые этим договором, могут перейти к этому лицу с его согласия.
- 7.10. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 8.1. При наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение 30 (тридцати) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении такого события, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.
- 8.2. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 30-дневный срок при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в страховой выплате по данному событию в соответствии с п. 2 ст. 961 Гражданского кодекса РФ.
- 8.3. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм по соответствующим страховым рискам.
- 8.4. При наступлении с Застрахованным страховых случаев по страховым рискам, указанным в п. 4.1 Правил, включенным в договор страхования, если иное не оговорено в договоре страхования:
 - 8.4.1. по страховым рискам «смерть в результате НСиБ», «смерть в результате НС», страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы по страховому риску в отношении Застрахованного;
 - 8.4.2. по страховым рискам «инвалидность I (первой) группы в результате НСиБ», «инвалидность II (второй) группы в результате НСиБ», «инвалидность I

(первой) группы в результате НС», «инвалидность II (второй) группы в результате НС», «инвалидность III (третьей) группы в результате НС» страховая выплата осуществляется при первичном определении группы инвалидности единовременно в определенном договором размере от 50% до 100% страховой суммы в отношении Застрахованного, соответствующем группе инвалидности. При этом, если в течение срока действия договора страхования происходит изменение группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному по установленной ранее более низкой степени инвалидности;

8.4.3. по страховым рискам **«постоянная нетрудоспособность в результате НСиБ», «постоянная нетрудоспособность в результате НС», «телесные повреждения», «хирургическая операция в результате НСиБ», «хирургическая операция в результате НС»** размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре в отношении Застрахованного;

8.4.4. по страховому риску **«временная нетрудоспособность в результате НС»** страховая выплата осуществляется в указанном в договоре размере (от 0,1 % до 1% от страховой суммы в отношении Застрахованного) за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого указанного в договоре дня нетрудоспособности, но не более чем за 30 (тридцать) дней по одному страховому случаю. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем;

8.4.5. по страховому риску **«госпитализация в результате НСиБ»** страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы в отношении Застрахованного за каждый день пребывания в стационаре, начиная с 1-го или другого указанного в договоре дня, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней пребывания в стационаре в результате одного страхового случая;

8.4.6. по страховому риску **«госпитализация в результате НС»** страховая выплата осуществляется в указанном в договоре размере (от 0,1 % до 1% от страховой суммы в отношении Застрахованного) за каждый день пребывания в стационаре, начиная с 1-го или другого указанного в договоре дня, но не более чем за 90 (девяносто) дней пребывания в стационаре в результате одного страхового случая;

8.4.7. по страховому риску **«СОЗ»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного по страховому риску, в следующем порядке:

8.4.7.1. Страховая выплата по страховому риску «СОЗ» осуществляется по первому случаю «СОЗ» (диагнозу, установленному Застрахованному в течение срока страхования). Страховая выплата по страховому риску «СОЗ» производится только если предусмотренный договором в отношении Застрахованного диагноз СОЗ установлен Застрахованному по истечении установленного договором периода ожидания.

8.4.7.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «СОЗ» по договору с дополнительной выплатой страховая выплата по случаю «СОЗ» производится Страховщиком по истечении установленного договором периода выживания, начинающегося с даты наступления страхового случая по риску «СОЗ» (первичного установления предусмотренного договором в отношении Застрахованного диагноза СОЗ). При этом:

- если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому риску «СОЗ» не производится;

- если договор с дополнительной выплатой по страховому риску «СОЗ» предусматривает страховую выплату по страховому риску «смерть в результате НСиБ» (п. 4.1.1 Правил), то такая страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по данному страховому риску вне зависимости от осуществления страховой выплаты по страховому риску «СОЗ»;
- если договор с ускоренной выплатой по страховому риску «СОЗ» предусматривает страховую выплату по страховому риску «смерть в результате НСиБ» (п. 4.1.1 Правил), то страховая выплата по страховому риску «смерть Застрахованного в результате НСиБ» осуществляется в размере страховой суммы в отношении Застрахованного по данному страховому риску, за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты по страховому риску «СОЗ».

8.5. Если в результате одного и того же несчастного случая или заболевания договор страхования предусматривает страховую выплату по двум или большему количеству событий, указанных в п. 4.1.3-4.1.15 Правил, то страховой выплате подлежит большая из сумм страховых выплат, за вычетом сумм страховых выплат, выплаченных ранее в связи с данным событием, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.6. Страховая выплата может быть произведена, если иное не предусмотрено договором страхования:

8.6.1. Застрахованному (по всем страховым рискам, кроме страховых рисков «смерть в результате НС», «смерть в результате НСиБ»);

8.6.2. в случае если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его законным наследникам, перечень которых определяется в установленном законом порядке, пропорционально их наследственным долям;

8.6.3. в случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

а) первая очередь - указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен либо умер ранее Застрахованного, либо умер одновременно с Застрахованным, – законным наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям;

8.6.4. если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к законным наследникам умершего Выгодоприобретателя, перечень которых определяется в установленном законом порядке, пропорционально их наследственным долям, если иное не предусмотрено договором.

8.7. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка Выгодоприобретателей.

8.8. При наличии вступившего в законную силу решения суда о признании Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. При наличии решения суда о признании Застрахованного безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

8.9. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

8.10. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если иное не предусмотрено условиями договора.

8.11. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме и предоставить документы, оговоренные в п. 8.12 Правил.

8.12. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, если иное не предусмотрено условиями договора:

8.12.1. в связи с наступлением события по страховым рискам **«смерть в результате НСиБ», «смерть в результате НС»:**

- копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;
- копия свидетельства ИНН Выгодоприобретателя;
- заявление на страховую выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления суммы страховой выплаты);
- нотариально заверенная копия свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного;
- распоряжение Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от договора страхования;
- копия медицинского свидетельства о смерти Застрахованного или посмертного эпикриза;
- копия справки о смерти;
- копия протокола о вскрытии (при наличии);
- копия акта о несчастном случае на производстве в случае смерти от несчастного случая на производстве;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследниками Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования либо если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, или наследником Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату (п. 8.6 Правил).

8.12.2. в связи с наступлением события по страховым рискам **«инвалидность I (первой) группы в результате НСиБ», «инвалидность II (второй) группы в результате НСиБ», «инвалидность I (первой) группы в результате НС», «инвалидность II (второй) группы в результате НС», «инвалидность III (третьей) группы в результате НС»:**

- копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного;
- заявление на страховую выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- нотариально заверенная копия справки об инвалидности (заключение МСЭК);
- копия направления на МСЭК с перечнем диагнозов, на основании которых Застрахованный был направлен на освидетельствование;
- копия листка или справки о временной нетрудоспособности (при наличии);
- копия акта о несчастном случае на производстве в случае инвалидности в результате несчастного случая на производстве;

- медицинские карты и иные документы лечебно-профилактических, клинических или иных лечебных учреждений;
- документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для уполномоченных представителей Застрахованного);

8.12.3. в связи с наступлением события по страховым рискам **«постоянная нетрудоспособность в результате НСиБ»**, **«постоянная нетрудоспособность в результате НСиБ»**, **«телесные повреждения»**:

- копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного;
- заявление на страховую выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- копии листка или справки о временной нетрудоспособности (при наличии);
- справка из травмпункта (при наличии);
- результаты инструментальных обследований (снимок, электронный носитель и др.) с описанием, выполненным профильным специалистом;
- копии акта о несчастном случае на производстве в случае телесных повреждений в результате несчастного случая на производстве;
- выписки из ЛПУ о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем диагнозов, установленных в результате несчастного случая;
- документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для уполномоченных представителей Застрахованного);

8.12.4. в связи с наступлением события по страховому риску **«временная нетрудоспособность в результате в результате НС»**:

- копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного;
- заявление на страховую выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- заверенная работодателем копия листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем (никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного);
- медицинские карты и иные документы лечебно-профилактических, клинических или иных лечебных учреждений;
- документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для уполномоченных представителей Застрахованного);

8.12.5. в связи с наступлением события по страховым рискам **«госпитализация в результате НСиБ»**, **«госпитализация в результате НС»**, **«хирургическая операция в результате НСиБ»**, **«хирургическая операция в результате НС»**:

- копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного;
- заявление на страховую выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- копия листка или справки о временной нетрудоспособности с отметкой о нахождении на стационарном лечении;
- справка из травмпункта (при наличии);

- копии акта о несчастном случае на производстве в случае госпитализации в результате несчастного случая на производстве;
- выписки из ЛПУ о нахождении Застрахованного на стационарном лечении с перечнем диагнозов (операций), установленных (проведенных) Застрахованному;
- документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для уполномоченных представителей Застрахованного);

8.12.6. в связи с наступлением события по риску «СОЗ»:

- заявление на страховую выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ (кардиолога, невролога, нефролога, онколога, кардиохирурга и др.);
- документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для уполномоченных представителей Застрахованного);

8.12.7. дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- выписка из амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, где наблюдался Застрахованный, с указанием даты прикрепления к данному лечебному учреждению, диагнозов и дат его обращений в лечебно-профилактическое учреждение, выписной эпикриз из медицинского учреждения, проводившего аортокоронарное шунтирование; результаты коронарной ангиографии;
- документы, подтверждающие отцовство (материнство), усыновление, попечительство, опеку над Застрахованным, возраст которого менее 18 лет;
- копия свидетельства о браке Застрахованного;
- копия трудовой книжки или трудового договора;
- постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.

8.13. По соглашению сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для принятия решения по событиям, имеющим признаки страхового случая, но не более указанных в п.8.12 Правил.

8.14. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для принятия решения по событиям, имеющим признаки страхового случая, наступившим с Застрахованным, и определения размера страховой выплаты.

8.15. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, но не более указанных в п. 8.12 Правил, а также проводить экспертизу представленных документов, направлять Застрахованного на медицинское обследование за счет Страховщика, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая.

Согласование места и времени проведения медицинского обследования Застрахованного может по выбору Страховщика осуществляться путем направления в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или в адрес Застрахованного заказным письмом с уведомлением о вручении сообщения с указанием места и времени проведения обследования или иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости и о порядке проведения обследования Застрахованного.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования при его обращении к Страховщику.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

8.16. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе приостановить срок принятия решения о страховой выплате до даты предоставления документов надлежащего качества.

8.17. Медицинские документы (справки, выписки, заключения) оформляются в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утверждённым приказом Минздрава РФ, с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации. Копии медицинских документов должны быть заверены нотариально или медицинским учреждением, выдавшим их.

8.18. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 8.12, 8.15 Правил, а также результатов медицинского обследования и медицинской экспертизы, если такие назначались Страховщиком в соответствии с п. 8.15 Правил, Страховщик:

8.18.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществляет страховую выплату;

8.18.2. принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно уведомляет лицо, обратившееся за страховой выплатой.

Указанный в настоящем п. 8.18 Правил срок не начинается течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и надлежащих образом оформленных документов.

8.19. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то срок урегулирования требований о страховой выплате начинается течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

8.20. Страховая выплата производится перечислением на банковский счет Застрахованного/ Выгодоприобретателя или иным способом согласно действующему законодательству Российской Федерации. Обязательства Страховщика считаются исполненными в день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

8.21. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

8.22. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату страхового акта.

9. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

9.1. Страховщик и Страхователь обеспечивают выполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», иных нормативно-правовых актов Российской Федерации в области персональных данных.

9.2. Страховщик осуществляет обработку указанных в договоре страхования, а также полученных при заключении и в процессе исполнения договора страхования персональных данных Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, включая персональные данные Застрахованного специальной категории (данные о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, о медицинских обследованиях Застрахованного, о случаях его обращения за медицинской помощью, полученные Страховщиком) в целях заключения, изменения, исполнения, прекращения Договора страхования, оценки страхового риска, совершенствования и оценки качества предоставляемых услуг, продвижения страховых услуг, в том числе путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, а также в целях соблюдения требований действующего законодательства Российской Федерации. Персональные данные обрабатываются Страховщиком до достижения цели обработки данных.

9.3. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимаются действия (операции), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

9.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные, указанные в п. 9.2. Правил, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены договоры (соглашения), целью которых является исполнение Страховщиком обязательств по договору страхования. При этом Страховщик подтверждает, что данные договоры с третьими лицами содержат положения об обязанности третьих лиц соблюдать конфиденциальность персональных данных и обеспечивать безопасность персональных данных при их обработке.

9.5. В случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без согласия на обработку, Страхователь/Застрахованный/ Выгодоприобретатель предоставляет такое согласие на обработку персональных данных по предложенной Страховщиком форме.

9.6. В случае отзыва Страхователем/Застрахованным/ Выгодоприобретателем согласия на обработку персональных данных Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных без него при наличии оснований, указанных в пунктах 2 — 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

10. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

10.2. При наличии разногласий между Страхователем/ Выгодоприобретателем/ Застрахованным и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска спор по договору

страхования подлежит обязательному рассмотрению в досудебном порядке путем направления письменной претензии Страховщику, а также в соответствии с п. 10.4 Правил. 10.3. Претензия Страховщику должна быть подписана уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, контактные данные (почтовый и/или электронный адреса, телефон) заявителя, а также перечень документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

10.4. Если размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей, Страхователь (Выгодоприобретатель) после получения ответа Страховщика на претензию либо в случае неполучения ответа Страховщика в установленные действующим законодательством сроки, вправе направить обращение финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

10.5. В судебном порядке споры разрешаются:

10.5.1. с участием юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

10.5.2. с участием физических лиц - в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.6. Право на предъявление к Страховщику требования о страховой выплате прекращается по истечении 1 095 (одна тысяча девяносто пятого) календарного дня (т.е. по истечении 3 (трех) лет) с даты наступления события, имеющего признаки страхового случая, а право на предъявление любых других требований, вытекающих из договора страхования, – по истечении срока исковой давности.