

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Управляющего директора
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование»
Ефимова Михаила Константиновича
№SGS-Or-2021-0017 от 04.10.2021

Предыдущие редакции:

1. Утв. Приказом №SGS-Or-2020-0052/1 от 29.07.2020г. (с 03.08.2020)

П Р А В И Л А
страхования от несчастных случаев
владельца банковского счета

г. Москва

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА	7
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.	7
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ	8
8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	13
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	15
11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ	17
12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ	19
ПРИЛОЖЕНИЕ №1. ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	20

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании Правил страхования от несчастных случаев владельца банковского счета (далее – Правила страхования) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование» (ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователи», договоры страхования от несчастных случаев лиц, являющихся владельцами банковского счета, в том числе счета по вкладу (депозиту), именуемых далее «Застрахованные лица».

На основании Правил страхования Страховщик может заключать как индивидуальные, так и групповые Договоры страхования. Таблица страховых выплат является неотъемлемой частью Правил страхования, при этом Договором страхования может быть предусмотрена иная таблица выплат.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

Смерть – полное прекращение всех физиологических функций организма Застрахованного лица, поддерживающих его жизнедеятельность, наступившее в результате Несчастного случая в течение Срока страхования по этому страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4. Правил страхования).

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, вызванная болезнью, последствиями травмы или дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Группа инвалидности устанавливается в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма.

Травма – нарушение физической целостности организма, повреждение органов, увечье, явившиеся прямым следствием Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение Срока страхования.

Болезнь (Заболевание) – под болезнью (заболеванием) понимается диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов любое нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не обусловленное несчастным случаем.

Лимит ответственности (лимит страхового обязательства) – максимальный размер страховой выплаты по Программе(ам) страхования / страховому(ым) риску(ам), установленный Договором страхования.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием Болезни или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного лица/ Страхователя и/или Выгодоприобретателя. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

Срок страхования – период времени, при реализации Страхового риска, в течение которого и при последующем признании события Страховым случаем в соответствии с условиями Договора страхования, у Страховщика возникает обязанность осуществить Страховую выплату.

Страхование в эквиваленте – установление страховой суммы в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.

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

Льготный период – срок, устанавливаемый Договором страхования, в течение которого Договор страхования и страховое покрытие продолжают действовать при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов.

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

Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, подтвержденное соответствующими документами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Договора страхования при наступлении страхового случая.

Программа страхования – один или комбинация нескольких страховых рисков, с ответственностью по которым заключается Договор страхования.

2. СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на территории Российской Федерации и получившее лицензию в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2.2. Страхователем может являться физическое лицо, заключившее Договор страхования физического лица – владельца банковского счета (вклада) либо юридическое лицо, заключившее Договор страхования физического лица – владельца банковского счета, в том числе, счета по вкладу (депозиту) или кредитного счета.

По Правилам страхования принимаются на страхование лица (Застрахованные лица), возраст которых на дату вступления в силу Договора страхования составляет от 18 лет, на дату окончания Договора страхования – не более 65 лет.

Возраст Застрахованного лица определяется как разница между датой заключения Договора страхования и датой рождения Застрахованного лица.

2.3. Кроме случаев, когда после проведения индивидуального медицинского андеррайтинга Страховщик до заключения договора страхования дал явное письменное согласие об ином, или, если Договором страхования не предусмотрено иное, следующие лица при применении стандартного страхового тарифа могут быть застрахованы только по риску смерти в результате несчастного случая, наступление которого не было вызвано данным состоянием Застрахованного:

- а) являющиеся инвалидами I, II группы;
- б) являющиеся детьми-инвалидами, инвалидами с детства;
- в) страдающие церебральным параличом, болезнью Дауна, психическим заболеванием или слабоумием, тяжелыми нервными заболеваниями, слепые, глухие, парализованные, а также иные лица, которые по медицинским показаниям нуждаются в постоянной посторонней помощи или представляют социальную опасность.

2.4. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского обследования потенциальных Застрахованных лиц. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных Договоров страхования (групп Договоров страхования) перед заключением Договора страхования потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского обследования, по результатам которых Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов и/или

изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Медицинское обследование проводится, как правило, за счет Страховщика. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страхователем расходов по проведению медицинского обследования Застрахованных лиц в какой-то части или в полном объеме.

В случае если в течение действия Договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо до вступления Договора страхования в силу знало, но скрыло наличие у него указанных выше заболеваний, Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные со смертью Застрахованного лица и/или с причинением вреда здоровью.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п. 4.2. Правил страхования, произошедшее в течение срока страхования, установленного в Договоре страхования, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 4.4 Правил страхования).

4.2. По Правилам страхования Договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страхового случая по любому из следующих рисков:

4.2.1. смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данному страховому риску;

4.2.2. установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы, наступившей в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данному страховому риску;

4.2.3. получение Застрахованным лицом травмы, предусмотренной Таблицей страховых выплат, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данному страховому риску;

4.2.4. временная полная невозможность Застрахованного лица выполнять свои трудовые обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая или заболевания, подтвержденная выдачей листка нетрудоспособности, открытого первично в течение срока страхования;

4.2.5. временная полная невозможность Застрахованного лица выполнять свои трудовые обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, требующего стационарного или амбулаторного лечения, подтвержденная выдачей листка нетрудоспособности.

4.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, события, указанные в п. 4.2. Правил страхования, когда они произошли вне срока действия страхового покрытия, страховым случаем не являются и выплата по ним не производится вне зависимости от того, когда наступили обстоятельства, послужившие причиной таких событий.

4.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, события, предусмотренные п. 4.2. Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

4.4.1. при совершении Застрахованным лицом противоправных действий;

4.4.2. в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

4.4.3. при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового события, или если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/выдыхаемом воздухе в момент наступления страхового события;

4.4.4. при обстоятельствах, приведших к чрезвычайному, особому положению, объявленному органами власти в установленном законом порядке;

4.4.5. при исполнении судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;

4.4.6. если наступление страхового события прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного;

4.4.7. в результате участия в подготовке и проведении террористического акта;

4.4.8. в результате полетов Застрахованного лица на летательном аппарате или управлении им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом лицом, имеющим право на управление воздушным транспортным средством;

4.4.9. при профессиональных занятиях Застрахованным лицом спортом, занятиях любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках, занятиях иными опасными хобби (например, альпинизм и скалолазание, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, горные лыжи, сноубординг, подводное плавание, боевые единоборства и т.д.);

4.4.10. во время участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля;

4.4.11. в результате любых форм острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркта, инсульта и прочих внезапных поражений органов, вызванных наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактического шока;

4.4.12. в результате профессиональной деятельности Застрахованного;

4.4.13. дополнительно для риска, указанного в п.п. 4.2.4 Правил страхования: в результате беременности, лечения любых осложнений при беременности и родах, искусственного прерывания беременности.

4.5. Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных в п. 4.4. Правил страхования, и/или сократить данный перечень исключений и/или дополнить его иными положениями в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в результате следующих событий:

4.6.1. совершения Застрахованным лицом (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление страхового случая.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть

застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет);

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в течение срока действия Договора страхования страховая сумма является постоянной. Размер страховой суммы устанавливается в Договоре страхования.

5.3. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при «страховании в эквиваленте» страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, рассчитанной по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования. Договором страхования может быть установлен иной курс и/или иная дата его определения.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

6.1. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком. Страховая премия рассчитывается, исходя из тарифной ставки, страховой суммы и срока страхования с учетом порядка оплаты страховой премии. Страховщик устанавливает тарифные ставки на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных страховщиком, с применением повышающих и понижающих коэффициентов, учитывающих возможные факторы риска, результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

Основываясь на базовых тарифных ставках и результатах андеррайтинга лица, указанного в п. 2.3. Правил страхования, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты и/или устанавливать особые условия для осуществления страхования данного лица не только по риску смерть от несчастного случая, наступление которого прямо или косвенно не было вызвано никакими состояниями Застрахованного лица из указанных в п. 2.3. Правил страхования.

6.2. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку в течение всего срока действия Договора страхования с периодичностью, указанной в Договоре страхования, наличными деньгами или по безналичному расчету, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3. Уплата страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) производится Страхователем в день подписания Договора страхования, если иное не определено Договором страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку, второй и последующие страховые взносы уплачиваются в сроки, установленные Договором страхования.

6.4. В случае неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) страховой премии

(ее первого взноса) в установленный Договором страхования срок или уплаты ее в неполном объеме Договор страхования автоматически прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного для оплаты премии срока, если иное не предусмотрено Договором страхования. Поступившая по такому Договору страхования денежная сумма возвращается Страхователю за вычетом понесенных Страховщиком расходов по перечислению.

6.5. При уплате страховой премии за каждый последующий срок действия Договора страхования при пролонгации, в случае неуплаты страховой премии (взноса) в срок, установленный в Договоре страхования, или до 23 часов 59 минут последнего дня действия Льготного периода (по времени места заключения Договора страхования), если он предусмотрен Договором страхования, Договор страхования считается прекращенным со дня, следующего за последним днем действия Льготного периода, если стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка и сроков уплаты страховой премии, размера страховой премии. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и возврату не подлежит.

При наступлении страхового события в течение Льготного периода до оплаты второго и последующих очередных страховых взносов либо страховой премии за последующий период страхования Страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате страховой суммы зачесть сумму просроченных очередных страховых взносов, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.6. В случае неуплаты очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) Страховщик имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке, предварительно письменно уведомив об этом Страхователя.

6.7. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную в Договоре страхования страховую премию при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Срок действия Договора страхования может устанавливаться в пределах от 6 месяцев до 30 лет. Договор может заключаться с возможностью автоматической пролонгации или пролонгации по соглашению сторон. Договор страхования вступает в силу с момента его заключения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Срок страхования (страхового покрытия) устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, страхование (страховое покрытие), обусловленное Договором страхования, начинает действовать с 00 часов дня, следующего за днем оплаты премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) по Договору страхования. Если иное не предусмотрено договором, страховое покрытие в отношении всех рисков, указанных в Договоре страхования, действует до даты окончания действия Договора страхования.

7.2. При заключении Договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы (Страховщиком может быть принято решение о сокращении нижеуказанного перечня):

7.2.1. в отношении граждан РФ:

- документ, удостоверяющий личность гражданина РФ;
- документ, подтверждающий регистрацию по месту пребывания и/или по месту жительства (при наличии);
- свидетельство ИНН (при наличии);

7.2.2. в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства:

- общегражданский паспорт или иной документ, установленный законодательством РФ или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;

- Миграционная карта (если в соответствии с действующим законодательством она должна была быть оформлена при пересечении данным иностранным гражданином или лицом без гражданства границы РФ);

- Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ;

7.2.3. иные документы, необходимые для идентификации личности Страхователя (Выгодоприобретателя), предусмотренные законодательством Российской Федерации;

7.2.4. письменное заявление на страхование по требованию Страховщика.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь:

- сообщает Страховщику адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (при наличии) Страхователя;

- сообщает Страховщику сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование и приложениях к нему, в том числе по запросу Страховщика сообщает информацию о состоянии здоровья, профессиональной деятельности, информацию о занятиях любыми видами спорта на профессиональной или любительской основе (вид спорта, место занятий, периодичность занятий);

- представляет Страховщику документы, уточняющие/подтверждающие сведения, указанные в заявлении на страхование, для оценки степени риска, в том числе по запросу Страховщика представляет медицинскую декларацию, медицинскую анкету и/или результаты медицинского обследования.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе, а также содержащиеся в Заявлении на страхование.

7.5. Договором страхования, заключенным на основании Правил страхования, предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства):

7.5.1. Страховые выплаты по страховому риску, указанному в п.п. 4.2.3 Правил страхования, не могут превышать размера агрегатной страховой суммы, установленной Договором страхования для данного риска;

7.5.2. Размер страховых выплат по страховым рискам, указанным в п.п. 4.2.1 и в п.п. 4.2.2 Правил страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной для указанных рисков. В случае, если Страховщиком были произведены страховые выплаты в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данным страховым рискам считаются полностью исполненными, и срок страхования по таким рискам прекращается со дня, следующего за днем страховой выплаты.

При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, принятие решения по заявленному событию и выплата страховой суммы производится в порядке очередности в зависимости от того, по какому из событий Страховщиком получены исчерпывающие документы для принятия решения.

7.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда

обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.7. В случае утраты Договора страхования (Полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат.

После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

7.8. Договор страхования по Правилам страхования заключается в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (далее и выше по тексту – Полис). В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса.

Письменное заявление Страхователя (при наличии) является неотъемлемой частью Договора страхования.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, подписание Договора страхования (Полиса) Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования (Полиса) со стороны Страховщика.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон и Страхователем/Выгодоприобретателем по Договору страхования является юридическое лицо, электронная переписка между таким лицом и Страховщиком, относящаяся к исполнению Договора страхования, признается официальной и имеет юридическую силу.

7.9. Так же Договор страхования может заключаться на основании устного или предоставленного в электронной форме заявления Страхователя, путем направления Страхователю Договора страхования, составленного в виде электронного документа и подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи». В таком случае Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в Договоре страхования и Правилах страхования, с момента уплаты Страхователем страховой премии. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (Полиса), обязательны для сторон, если в Договоре страхования (Полисе) прямо указывается на применение этих условий соответствующей записью и Правила страхования вручены Страхователю. При этом оплата страховой премии (первого взноса) в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и/или Правилами страхования является подтверждением получения Страхователем Правил страхования.

7.10. Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе заключения и исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из такого Договора страхования в электронных базах данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании таких баз данных документы (электронные образы документов, выгрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования что и первоисточники.

7.11. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

7.12. При обработке персональных данных физических лиц (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных. Обработка персональных данных Страховщиком, действующим в качестве оператора, осуществляется с учетом нижеследующего:

7.12.1. цели обработки:

- заключение, исполнение, изменение, прекращение Договора страхования (оказание страховой услуги);
- предусмотренные законом цели, а также осуществление и выполнение возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
- осуществление прав и законных интересов Страховщика;
- иные законные, определенные и заявленные субъекту персональных данных цели (при наличии). При этом цели могут быть определены и заявлены путем указания их в Договоре страхования.

Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

7.12.2. Перечень действий с персональными данными, которые могут совершаться Страховщиком, и описание способов обработки персональных данных определяется как: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).

7.12.3. Если в Договоре страхования не указано иное, то перечень обрабатываемых Страховщиком персональных данных определяется как: фамилия, имя, отчество, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность и другие персональные данные, содержащиеся в Договоре страхования, в т.ч. контактная информация (адрес места жительства), данные о состоянии здоровья, платежные реквизиты, информация в отношении кредитного договора и иные персональные данные, содержащиеся в документах, которые переданы/будут переданы Страховщику, а также данные, которые обрабатываются в связи с предоставлением страховой услуги.

7.12.4. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику. В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных без согласия в случаях, установленных законодательством о персональных данных.

7.12.5. При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень таких мер. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

7.13. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены и иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной форме.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия);

8.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме; если иное не предусмотрено соглашением сторон, выплата 100% страховой суммы считается исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

8.1.3. досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;

8.1.4. досрочного расторжения Договора страхования по соглашению Сторон;

8.1.5. расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в сроки и размерах, оговоренных в Договоре страхования, если его условиями не предусмотрено иное, или если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не было согласовано изменение условий Договора страхования в части порядка и сроков уплаты страховых взносов, размера страховых взносов и/или страховых сумм;

8.1.6. смерти Застрахованного лица по причине иной, чем страховой случай, а также при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим;

8.1.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные из вышеуказанных причин прекращения Договора страхования.

8.2. Взаиморасчеты сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования производятся следующим образом:

8.2.1. в случае досрочного расторжения Договора по основанию, предусмотренному п.п. 8.1.4 Правил, порядок возврата премии определяется соглашением сторон;

8.2.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 8.1.6. Правил страхования, взаиморасчеты сторон производятся согласно действующему законодательству Российской Федерации при предоставлении Страхователем (его представителем и/или наследниками) документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств;

8.2.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 8.1.2, 8.1.3., 8.1.5. Правил страхования, возврат страховых взносов не производится, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Правилами страхования;

Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные условия взаиморасчетов сторон при прекращении Договора страхования.

8.3. При взаиморасчете сторон при досрочном прекращении Договора страхования Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы (Страховщиком может быть принято решение о сокращении нижеуказанного перечня):

- Договор страхования (Полис);
- заявление о досрочном прекращении Договора страхования и/или о возврате страховой премии (в случаях, предусмотренных п.п. 8.1.2, 8.1.3. и 8.1.6. Правил страхования);

- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица, либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную

представителю Страхователя – физического лица;

- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – юридического лица;

- оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, указанных в п.п. 8.1.6. Правил страхования.

8.4. Обязательства сторон в случае прекращения Договора страхования считаются прекращенными с момента наступления обстоятельств, предусмотренных п. 8.1. Правил страхования, если иное не вытекает из соглашения сторон.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

9.1.2. без письменного согласия Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные и сведения об имущественном положении указанных лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определенные Договором страхования и/или Правилами страхования;

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

9.2.3. обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом или его исключения из Списка Застрахованных лиц получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации;

9.2.4. при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, уведомить об этом Страховщика в порядке и в сроки, установленные разделом 10. Правил страхования. Данная обязанность также может быть выполнена Выгодоприобретателем;

9.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление по установленной страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Правилами страхования и/или Договором страхования;

9.2.6. в течение 3-х дней с даты изменения уведомлять Страховщика об изменении адреса, паспортных данных и иных сведений, предоставленных Страхователем и отраженных в Договоре страхования;

9.2.7. исполнять иные положения Правил страхования, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем требований Правил страхования и Договора страхования;

9.3.2. потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

9.3.3. осуществлять иные права, предоставленные Правилами страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в Договоре страхования Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика;

9.4.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансового положения, не являющуюся коммерческой тайной;

9.4.3. в любой момент досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика, если к этому моменту возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.4.4. с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов. Если иной порядок изменения Договора страхования не предусмотрен соглашением сторон, соответствующие изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору страхования, при этом Страховщик вправе требовать доплаты страхового взноса исходя из установленных им страховых тарифов, прошедшего срока действия, фактически уплаченной премии и расходов на изменение условий Договора страхования;

9.4.5. получить дубликат Полиса в случае его утраты.

9.5. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах образа жизни и профессиональной деятельности Застрахованного, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (в частности: смена профессии, связанная с повышенным риском и/или могущая привести к появлению профессиональных заболеваний, занятия опасными видами спорта и отдыха такими как: парашютный спорт, планеризм, альпинизм, авто- и мотоспорт, контактные единоборства и т.п.).

9.6. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренных в п. 9.5. Правил страхования обязанностей Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

9.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования в соответствии с действительной степенью риска или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.8. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

9.9. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страховой суммы. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Застрахованного лица в соответствии с пунктом подлежат выполнению законными представителями Застрахованного лица.

9.10. При реорганизации Страхователя – юридического лица – в период действия Договора страхования его права и обязанности по этому Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом действующим законодательством Российской Федерации.

9.11. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования жизни и здоровья другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определенные этим Договором страхования, переходят к Выгодоприобретателю с согласия Застрахованного лица.

9.12. Если в период действия Договора страхования Страхователь судом признан недееспособным, либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

9.13. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Выгодоприобретатель по Договору страхования, заключенному в его пользу, при наступлении страхового случая имеет право требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по страховым выплатам.

10.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика о наступлении страхового события не позднее 30 календарных дней с момента, как ему стало известно о таком случае. Данная обязанность может быть выполнена также самим Застрахованным лицом (его уполномоченным представителем) и уполномоченным представителем Страхователя (Выгодоприобретателя).

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

10.3. Застрахованное лицо при наступлении страхового события, предусмотренного п.п. 4.2.2-4.2.5 Правил страхования, обязано (если Договором страхования не предусмотрено иное):

10.3.1. немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

10.3.2. в случае если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего о факте страхового случая, обстоятельствах, при которых он произошёл, и его последствиях;

10.3.3. по требованию Страховщика пройти дополнительный медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем. Денежные расходы, связанные с проведением такого дополнительного медицинского осмотра (комиссии), несет Страховщик.

В случае если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в настоящем пункте, несет законный представитель Застрахованного лица.

10.4. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан подать Страховщику письменное заявление по установленной форме и представить документы в соответствии с Правилами страхования и/или Договором страхования.

10.5. Страховщик имеет право:

10.5.1. при наступлении страхового случая, предусмотренного п.п. 4.2.2-4.2.5 Правил страхования направить к Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу и всестороннего обследования состояния его здоровья;

10.5.2. при необходимости в течение 15 рабочих дней с момента получения Страховщиком документов по страховому событию направить запрос в письменной форме о недостающих документах/информации/сведениях у Страхователя (Выгодоприобретателя), правоохранительных и иных органов, медицинских учреждений и других организаций/учреждений, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события. Страховщик также вправе проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства страхового события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства страхового события, заключениях квалифицированных врачей и иных экспертов, предоставленных/самостоятельно полученных документов, а также их ксерокопиях и др.).

Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, оформляются в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой все или часть документов, доказывающих наступление страхового события;

10.5.3. отсрочить решение вопроса о признании (или непризнании) события страховым случаем при необходимости осуществления запроса согласно п.п. 10.5.2. Правил страхования (в т.ч. для целей проведения Страховщиком самостоятельной экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств) – до получения ответа на запрос или на время проведения собственной экспертизы, но не более 90 календарных дней, с момент отправки запроса.

Страховщик также вправе отсрочить принятие решения с письменным уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), если в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по фактам, связанным с наступлением страхового события, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, либо если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и информацию, необходимую для оценки причин страхового события, или предоставил ложную информацию.

Страховщик возобновляет рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, с момента получения всех необходимых документов.

10.5.4. отказать в страховой выплате в случае недоказанности факта наступления страхового случая, а также в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования.

10.6. Если договором страхования не предусмотрено иное Страховщик обязан:

10.6.1. после получения всех необходимых документов, в том числе, запрошенных Страховщиком дополнительно, в течение 7-ти рабочих дней принять решение по заявленному событию;

10.6.2. в случае признания события страховым случаем составить страховой акт и произвести страховую выплату в течение 5-ти рабочих дней после составления страхового акта;

10.6.3. в случае принятия решения о непризнании события страховым случаем и/или отказе в выплате, направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 3 рабочих дней с момента принятия решения в письменной форме.

11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

11.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в Правилах страхования и Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

11.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования, и страхового акта.

11.3. Договор страхования может предусматривать максимальную сумму выплат страховщика по каждому/отдельным страховому(-ым) случаю(-ям), по любому/всем страховому/-ым риску/ам и др. В частности, соглашением сторон может быть предусмотрено установление максимальной суммы выплат Страховщика по страховым случаям, наступившим в результате болезни или наступившим в результате несчастного случая. Страховая выплата не может превышать максимальную сумму выплат, предусмотренную Договором.

11.4. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 4.2.1. и п.п. 4.2.2. Правил страхования, производится одновременно в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая с учетом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (максимальной суммы страховых выплат, порядка определения страховой выплаты и др.).

11.5. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, страховая выплата по риску, указанному в п.п. 4.2.3. Правил страхования, производится одновременно в размере, установленном в Таблице страховых выплат, с учетом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (максимальную сумму выплат, порядок определения страховой выплаты и др.).

11.6. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 4.2.3. и п.п. 4.2.5. Правил страхования, производится одновременно в размере, предусмотренном договором страхования с учетом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (максимальной суммы страховых выплат, порядка определения страховой выплаты и др.).

11.7. В случае отказа Выгодоприобретателя от права на получение страховой суммы по Договору страхования, если в Договоре страхования не назначен другой Выгодоприобретатель, то страховая выплата производится Страхователю (наследникам Страхователя).

11.8. Для получения страховой выплаты Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, должны быть представлены следующие документы:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- копия или оригинал Договора страхования (по требованию Страховщика);
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность), а также получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся с заявлением;
- медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события, а также содержащие дату травмы (если применимо), дату первичного обращения в ЛПУ по поводу события, проведенное лечение и обследование (в том числе описание R-снимков), и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица или копия медицинской карты больного, другие медицинские документы);
- если событие произошло в результате несчастного случая, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), акт расследования несчастного случая по пути на работу/с

работы и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события.

11.8.1. в случае смерти Застрахованного лица дополнительно предоставляется:

- свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица;

- официальный документ, содержащий причину смерти: медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) и/или акт судебно-медицинского исследования;

11.8.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы дополнительно предоставляется:

- официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

- официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности: протокол проведения медико-социальной экспертизы и и/или сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы (обратный талон);

11.8.3. в случае временной нетрудоспособности в результате НС или Заболевания (п.п. 4.2.4) и в случае временной нетрудоспособности в результате НС (п.п. 4.2.5) дополнительно предоставляется:

- все листки нетрудоспособности, оформленные и принятые на оплату органом/учреждением/организацией, который располагает оригиналами предоставленных листков нетрудоспособности.

11.9. Если иное прямо не предусмотрено положениями Правил страхования, указанными в п. 11.8. документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

11.10. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов или сократить указанный в п. 11.8 Правил страхования перечень документов. В последнем случае Страховщик самостоятельно осуществляет экспертизу, устанавливает факты и выясняет причины и обстоятельства произошедшего события согласно п.п. 10.5.2. Правил страхования.

11.11. Страховщик также вправе заменить любой из поименованных выше документов иным документом, который был ему предоставлен и позволяет установить факт, выяснить причины и обстоятельства произошедшего события.

11.12. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем, переводом по почте, наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

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

11.13. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по Правилам страхования право на ее получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты, срок осуществления страховой выплаты продляется до получения Страховщиком указанных сведений, при этом последний направляет Выгодоприобретателя соответствующее уведомление.

11.14. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, при «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты.

11.15. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

11.16. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, в случае если Страхователь или Выгодоприобретатель не уведомил Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая в сроки и (или) способом, предусмотренными Правилами и Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на обязанности выплатить страховое возмещение.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Отношения Сторон, не предусмотренные Правилами страхования, определяются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

12.2. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

12.3. При недостижении соглашения споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение №1. ТАБЛИЦА страховых выплат (размер выплаты определяется исходя из указанного ниже % от страховой суммы установленной на дату заключения Договора)

Статья	Пункт	Характер повреждения	%
Раздел I. Кости черепа, нервная система			
1	Перелом костей черепа:		
	a)	наружной пластинки костей свода	2
	b)	свода	8
	c)	основания	10
	d)	свода и основания	13
Раздел II. Органы зрения			
2	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		
	a)	ожоги II, III степени	2
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
3	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственным глазом или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,5		50
4	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза		5
5	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей		5
Раздел III. Органы слуха			
6	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	5
	b)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	15
Раздел IV. Дыхательная система			
7	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		2
8	Перелом грудины		3
9	Перелом каждого ребра		
	Примечания:		
	1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.		
	2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты.		
3. Выплата по данной статье не может превышать 10%			
Раздел V. Органы пищеварения			
10	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:		
	a)	перелом одной кости	2
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	5
Примечания:			
1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.			
2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.			
11	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	20
	b)	челюсти	40
Раздел VI. Позвоночник			
12	Перелом, перелома-вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	a)	одного-двух	7
	b)	трех и более	10
13	Перелом поперечных или остистых отростков		
	a)	одного-двух	2
	b)	трех и более	4
14	Перелом крестца		5
15	Повреждения копчика:		
	a)	перелом копчиковых позвонков	5
	Примечания:		
1. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.			
2. Повреждения позвоночника, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты			
Верхняя конечность:			
Раздел VII. Лопатка, ключица			
16	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	%
	a)	перелом одной кости, отрыв клювовидного отростка лопатки, разрыв одного сочленения	2
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелома-вывих ключицы, разрыв двух сочленений	5
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	8
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	8
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.16d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст.16a, b, c.		
Раздел VIII. Плечевой сустав			
17	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	3
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	8
Раздел IX. Плечо			
18	Перелом плечевой кости:		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	5
	b)	двойной перелом	7
	c)	несросшийся перелом (ложный сустав)	10
Примечания: 1. Страховая выплата по ст.18с производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст.18 a, b.			
19	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приводящее к ампутации:		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	40
	b)	плеча на любом уровне	35
	c)	единственной конечности на уровне плеча	50
Раздел X. Локтевой сустав			
20	Повреждения области локтевого сустава:		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	2
	b)	перелом лучевой и локтевой кости	5
	c)	перелом плечевой кости	7
	d)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	10
	e)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	13
Раздел XI. Предплечье			
21	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	a)	перелом одной кости	2
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5
22	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	a)	одной кости	8
	b)	двух костей	15
	Примечание: 1. Страховая выплата по ст.22 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
23	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приводящее:		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	25
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	28
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	50
Раздел XII. Лучезапястный сустав			
24	Повреждения области лучезапястного сустава:		
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	1
	b)	перелом двух костей предплечья	5

Статья	Пункт	Характер повреждения	%
Раздел XIII. Кисть			
25	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:		
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	1
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	2
	c)	ладьевидной кости	2
<i>Примечания:</i>			
1. При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.			
Раздел XIV. Пальцы кисти - первый палец			
26	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	Перелом фаланги (фаланг)	1
27	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	2
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	7
	c)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	10
d)	полная потеря всех пальцев одной кисти, ампутация кисти	23	
Раздел XV. Пальцы кисти - второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
28	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:		
	a)	перелом фаланги (фаланг)	1
29	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	2
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	5
c)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	7	
Нижняя конечность:			
Раздел XVI. Таз			
30	Повреждения таза:		
	a)	перелом одной кости	3
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5
	c)	перелом трех и более костей	8
Раздел XVII. Тазобедренный сустав			
31	Повреждения тазобедренного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
c)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	13	
Раздел XVIII. Бедро			
32	Перелом бедра:		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	13
	b)	двойной перелом бедра	15
33	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
	a)	одной конечности	35
b)	единственной конечности	50	
Раздел XIX. Коленный сустав			
34	Повреждения области коленного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	2
	b)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	5
	c)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	7
	d)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	10
	e)	перелом дистального метафиза бедра	12
f)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15	
Раздел XX. Голень			
35	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		

Статья	Пункт	Характер повреждения	%
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	2
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	5
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	7
<i>Примечания:</i>			
1. Страховая выплата по ст.35 определяется при:			
- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;			
- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;			
- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.			
2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.34 и 35 или ст.36 и 35 путем суммирования.			
36	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	25
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	28
c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	50	
Раздел XXI. Голеностопный сустав			
37	Повреждения области голеностопного сустава:		
	a)	перелом одной лодыжки	2
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	5
c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	8	
Раздел XXII. Стопа			
38	Повреждения стопы:		
	a)	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	1
	b)	перелом двух костей, перелом таранной кости	3
c)	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	5	
39	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	a)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15
	b)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	20
c)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	25	
<i>Примечания:</i>			
1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.39 производится независимо от срока, прошедшего со дня травмы.			
Раздел XXIII. Пальцы стопы			
40	Перелом фаланги (фаланг):		
	a)	одного пальца	1
	b)	двух-трех пальцев	2
c)	четырёх-пяти пальцев	5	
41	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:		
	первого пальца:		
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	2
	b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	5
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	2
d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	5	
e)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	7	
f)	трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	10	

Страховая выплата, которая производится в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 50% страховой суммы по одному страховому случаю.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы):

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5			5	7	8
свыше 5 до 10			8	9	10
свыше 10 до 20			10	13	18
свыше 20 до 30			13	23	28
свыше 30 до 40			15	35	38
свыше 40 до 50			20	43	45
свыше 50 до 60			25	48	48
свыше 60 до 70			30	50	50
свыше 70 до 80			35	50	50
свыше 80 до 90			40	50	50
более 90			48	50	50

1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.