

Общие условия добровольного страхования от несчастных случаев



Тинькофф Страхование

Утверждены Приказом от 04.09.2013 № ОД-04/13
с изменениями, утв. Приказом от 25.11.2013 № ОД-16/13
в редакции, утв. Приказом от 20.01.2015 № ОД-01/15

В. В. Стасовский
Генеральный директор
АО «Тинькофф Страхование»





Определения

В соответствии с настоящими «Общими условиями добровольного страхования от несчастных случаев» (далее по тексту Правила страхования) и действующим законодательством Российской Федерации АО «Тинькофф Страхование» (далее именуемое Страховщик) заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту Договоры страхования) с дееспособными физическими лицами, предпринимателями без образования юридического лица или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

В настоящих Правилах страхования используются следующие Определения:

Авторизационные данные

Набор данных, созданных во время Регистрации, и используемых Страхователем для Авторизации. В качестве авторизационных данных выступают:

Логин — уникальная последовательность символов, определяемая Страхователем в момент Регистрации;

Пароль — известная только Страхователю последовательность символов, связанная с выбранным Страхователем Логинем. Пароль формируется в момент Регистрации Информационной системой на основе информации о Логине;

Ответы на вопросы о персональных данных, указанные Страхователем при Регистрации.

Авторизация

Установление личности Страхователя и удостоверение правомочности его обращения к Страховщику или в Личный кабинет для совершения операций в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования. Личность Страхователя считается установленной в случае соответствия Логина, сообщенного Страхователем (или введенного им в систему), Логину, присвоенному Страхователю в момент Регистрации и содержащемуся в Информационной системе Страховщика. Удостоверение правомочности осуществляется в Интернете по Паролю, в Иных каналах доступа (в том числе в Контакт-центре) по ответам на вопросы о персональных данных Страхователя, ранее указанных Страхователем содержащихся в Информационной системе Страховщика.

Анкета-Заявление на страхование (далее Анкета-Заявление)

Документ, установленного и утвержденного Страховщиком образца, содержащий информацию, необходимую для заключения договора страхования и идентификации клиента и Выгодоприобретателя (за исключением наследников).

Близкие родственники

В целях настоящих Правил страхования близкими родственниками признаются супруги Застрахованных лиц, лица, состоящие в гражданском браке с Застрахованными лицами, дети Застрахованных лиц, дети супругов Застрахованных лиц, дети лиц, состоящих в гражданском браке с Застрахованными лицами.

Болезнь

Диагностированное врачом нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного Лица в период действия Договора страхования.

Вид страхования и виды Договоров страхования

Страхование от несчастных случаев и болезней охватывает весь спектр страховых услуг, который Страховщик оказывает потребителям страховых услуг на основе настоящих Правил страхования. Отдельные виды Договоров страхования, заключаемые на основе настоящих Правил страхования, могут отражать в названии конкретный вид страховой услуги.

Кроме того, Страховщик вправе отражать в названии Договоров страхования и при кодификации Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил страхования, их принадлежность к тому или иному виду программы страхования, при условии, что указанная программа страхования сформирована на основе настоящих Правил страхования.

Врач

Специалист с законченным и надлежащим образом, зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного Лица, Страхователя и Выгодоприобретателя и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного Лица для получения страховых выплат по Договору страхования.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного Лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного Лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае страховая сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их наследственным долям.

Дата несчастного случая

Непосредственно дата наступления несчастного случая.

Дата заболевания

Дата, когда Застрахованное Лицо впервые обратилось к врачу за медицинской помощью в связи с болезнью, либо дата постановки диагноза, что подтверждается официальным медицинским документом.

Застрахованное Лицо

Физическое лицо в возрасте до 100 лет, имущественные интересы которого, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью, и утратой трудоспособности, являются объектом страхования, либо физическое лицо, относящееся к категории «ребенок» или «дети», в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор страхования.

Ребенок (Дети) — Застрахованное Лицо

Физическое лицо (лица), относящееся к категории «дети». К категории «дети» (далее именуются — «дети») относятся: физическое лицо (лица) в возрасте от 0 до 18 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования, застрахованное по Договору страхования.

Законные представители Ребенка (Детей) — Застрахованного Лица

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации — родители, усыновители, попечители и опекуны.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Инвалидности Группа

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы (МСЭК), характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭК предусматривается установление трех групп Инвалидности.

Группы Инвалидности:

а) Первая группа Инвалидности

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы первая группа инвалидности по причине нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

б) Вторая группа Инвалидности

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы вторая группа инвалидности, по причине нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к выраженному ограничению жизнедеятельности.

в) Третья группа Инвалидности

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы третья группа инвалидности, по причине нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Информационная система Страховщика

Программно-аппаратный комплекс Страховщика, обеспечивающий взаимодействие между Страхователем и Страховщиком для осуществления операций в соответствии с Соглашением о способе оказания страховых услуг и общих условиях заключения договоров страхования, и содержащий информацию о Страхователе, достаточную для его Авторизации в соответствии с Соглашением.

Иные каналы доступа

Любые средства доступа, в том числе, но, не ограничиваясь: телефон, Контакт-центр, офис Страховщика, агентские и иные офисы распространения страховых услуг Страховщика и др.

Личный кабинет

Часть информационной системы Страховщика, предназначенная для удаленного обслуживания Страхователя в том числе через Интернет канал, через оператора с использованием средств телефонной связи (Контакт-центр) или Иные каналы доступа. Доступ Страхователя к Личному кабинету осуществляется по факту Авторизации в соответствии с Соглашением о способе оказания страховых услуг и общих условиях заключения договоров страхования.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного Лица, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя.

Регистрация

Создание Индивидуальных авторизационных данных Страхователя на основании информации, предоставленной им в анкете регистрации на Сайте Страховщика, через Контакт-центр или через Иные каналы доступа.

Сайт Страховщика

Содержимое интернет-страниц, расположенных в сети Интернет по адресу: www.tinkoffinsurance.ru

Средства коммуникации

Любые средства доставки/получения информации, позволяющие однозначно установить отправителя/получателя, дату и время отправки/получения информации.

Срок страхования

Определенный Договором страхования срок его действия.

Страховая выплата

Денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком страхователю, застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая или случаев, предусмотренных Договором страхования.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска, принятого на страхование

Страховая сумма

Определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по договору страхования.

Страховой риск

Предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховой случай

Свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховые тарифы

Страховые тарифы — ставки страховой премии с единицы страховой суммы ставка с учетом объекта страхования и характера страхового риска по договору страхования.

Телесное повреждение

Травма, полученная в результате несчастного случая впервые в течение срока действия Договора страхования.

Условия страхования

Специальные правила страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования или выдержки из настоящих Правил страхования, применимые к конкретному типу (виду) Договоров страхования (Страховых полисов (Страховых сертификатов)), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования и т.п., и отражающие условия страхования, а именно: субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых случаев; минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия договора страхования; порядок определения размера страховой выплаты; последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения.

Утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду.

Виды Утраты трудоспособности:

а) Постоянная полная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни к любому оплачиваемому труду, которая длится до конца жизни Застрахованного Лица.

б) Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Франшиза, временная (период ожидания)

Период времени (количество дней, (месяцев), указанный в договоре, в течение которого Страховщик не несет обязательств по страховой выплате, и страховое покрытие не действует.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают:

- военные действия, вторжения, внезапные военные нападения, действия вражеской армии, нации или врага.
- конфискация, реквизиция, арест, повреждение либо уничтожение имущества по распоряжению органов государственной власти, и иные действия органов государственной власти, существенно ограничивающие возможность исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, в том числе и вступление в силу соответствующих законных и подзаконных актов.
- бунт, восстание против законной власти, гражданские волнения, забастовки, беспорядки, восстание, организованное вооруженное сопротивление правительству, военный переворот, гражданская война.
- террористический акт, либо преднамеренное применение военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта.
- ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение.

Хирургическая операция

Медицинская процедура, осуществляемая посредством рассечения тканей тела квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе и хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии.

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, — в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации АО «Тинькофф Страхование» (далее именуемое Страховщик) заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту Договоры страхования) с дееспособными физическими лицами, предпринимателями без образования юридического лица или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.2. По Договору страхования могут быть застрахованы имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью и утратой трудоспособности, самого Страхователя или других указанных в Договоре физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными Лицами.
- 1.3. Страховщик заключает Договоры страхования со Страхователями — физическими лицами (индивидуальные Договоры страхования) и со Страхователями — юридическими лицами (коллективные Договоры страхования).
- 1.3.1. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления Договора страхования (Приложение №2 к настоящим Правилам страхования) и/или вручения Страхователю Страхового полиса (Страхового сертификата) (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования).
- 1.4. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.5. Территория страхования по Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования — Российская Федерация. Договором страхования может быть предусмотрена иная территория страхования — территория стран СНГ или весь мир, или иная территория страхования.
- 1.6. К страхованию детей от несчастных случаев и болезней применяются все положения настоящих Правил страхования, кроме тех, которые указаны как неприменимые.
- 1.7. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости, перед заключением Договора страхования Страховщик вправе потребовать заполнения Анкеты-Заявления по установленной им форме. Необходимость заполнения анкеты определяется по усмотрению Страховщика, исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска. Направление Страхового полиса по адресу электронной почты, указанному в письменном либо устном Заявлении на страхование является надлежащим вручением Страхового полиса Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Страховой полис на бумажный носитель. Оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного Договора страхования является подтверждением получения Страхователем Страхового полиса, Правил страхования и согласием с условиями страхования.

По требованию Страхователя Страховщик осуществляет доставку Страхового полиса и приложений к нему в рабочее время Страховщика, кроме случаев, когда вручение Страхового полиса может быть осуществлено в офисе Страховщика, любом из агентских и иных офисов распространения страховых услуг Страховщика либо путем направления Страхового полиса Почтой России. Дата, время, порядок и факт доставки Страхового полиса и приложений к нему фиксируется Страховщиком в электронной базе управления службой доставки и/или в квитанции о вручении Договора страхования Страхователю.

- 1.8. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил страхования из содержания Договора, закрепив это в тексте Договора страхования.
- 1.9. В период действия Договора страхования по согласованию Страхователя и Страховщика в условия и положения Договора страхования могут вноситься изменения при условии, что они не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. Изменения и дополнения вносятся в Договор страхования Страховщиком на основании заявления Страхователя. Под заявлением Страхователя понимается передача информации Страховщику посредством телефонной, электронной (по электронной почте или путем оформления заявки на Сайте Страховщика) или почтовой связи. Любые уведомления, направленные посредством почтовой связи, считаются полученными стороной в дату их фактического получения.
- 1.10. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Условия страхования или Выдержки из Правил страхования, к отдельному Договору или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, — в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие Условия страхования или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.11. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с причинением вреда жизни, здоровью, утратой трудоспособности Застрахованного лица, наступивших в результате несчастного случая или болезни, покрываемых в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 3.1. Страховыми случаями признаются:
- 3.1.1. По риску «Смерть»:
- а) смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;
 - б) смерть Застрахованного лица, наступившая в результате болезни.
- 3.1.2. По риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом» (далее по тексту — «Временная нетрудоспособность»):
- а) временная утрата трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая;

- б) временная утрата трудоспособности, наступившая в результате болезни.

Данное покрытие не применяется при страховании детей.

3.1.3. По риску «Инвалидность» установление Застрахованному лицу:

- а) инвалидности I группы, явившейся результатом несчастного случая;
- б) инвалидности II группы, явившейся результатом несчастного случая;
- в) инвалидности I группы, явившейся результатом болезни;
- г) инвалидности II группы, явившейся результатом болезни.

При страховании детей применяется только понятие «инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «ребенок-инвалид».

3.2. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному, сразу по нескольким или одновременно по всем страховым событиям, перечисленным в п. 3.1.1., 3.1.2., 3.1.3. Правил страхования.

3.3. События, указанные в п. 3.1. Правил страхования, признаются страховыми случаями, если:

- несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период действия Договора страхования;
- болезнь, следствием которой они явились, впервые диагностирована в период действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Если Договором страхования не установлено иное, страховым случаем признается также установление инвалидности I или II группы или смерть Застрахованного лица, наступившие в течение 365 дней со дня несчастного случая или болезни, произошедших в течение действия Договора страхования, и следствием которых они явились.

3.4. События, предусмотренные в п. 3.1 Правил страхования, также признаются страховыми случаями, если болезнь, в результате которой они наступили, была диагностирована у Застрахованного Лица в период действия Договора страхования, однако с последнего момента проявления объективных симптомов болезни и до момента вступления Договора

страхования в силу прошло не более срока, установленного Договором страхования или Условиями страхования. Данное условие Договора страхования действует только при наличии прямого указания на него в Договоре страхования или в Условиях страхования по соответствующей программе страхования. Во всех остальных случаях болезнь должна быть впервые диагностирована в период действия Договора страхования.

3.5. Договор страхования может быть заключен в отношении событий, произошедших:

- в течение 24 часов в сутки;
- во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении);
- во время занятия спортом;
- в другое время, предусмотренное Договором страхования.

В случае если Договором страхования не оговорено иное, он считается заключенным в отношении событий, произошедших в течение 24 часов в сутки.

3.6. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования потенциальных Застрахованных Лиц. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных групп Договоров страхования от несчастных случаев и болезней перед заключением Договора страхования потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского освидетельствования, по результатам которых Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение скидок (надбавок, в виде поправочных коэффициентов), либо расширения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Медицинское освидетельствование проводится, как правило, за счет Страхователя. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных Лиц в какой-то части или в полном объеме.

В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования или медицинского анкетирования Застрахованному Лицу может быть установлена соответствующая группа риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика.

При определении группы риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (стрессы, нервные перегрузки, курение, употребление алкоголя, малоподвижный образ жизни и т.д.).

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования и группам Договоров страхования, однако в любом случае применение тарифной политики Страховщика должно соответствовать требованиям действующего законодательства Российской Федерации.

В случае отказа потенциального Застрахованного Лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. События, указанные в пункте 3.1. настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий произошло в результате:

- 4.1.1. действий, совершенных Застрахованным Лицом в состоянии наркотического и/или токсического опьянения, в результате употребления им наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
- 4.1.2. управления Застрахованным лицом источником повышенной опасности (в т.ч. любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без права такого управления либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения.

4.2. Только если это прямо установлено в Договоре страхования, события, указанные в п. 3.1. настоящих Правил страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- действий, совершенных Застрахованным Лицом в состоянии алкогольного опьянения, за исключением событий, произошедших в результате действий,

перечисленных в п. 4.1.2 Правил страхования.

- занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта (авиа-, авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, парашютизм, дельтапланеризм, парапланеризм, горные или водные лыжи, сноуборд, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, хоккей, подводное плавание, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия).
- участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажира и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
- занятий Застрахованным лицом спортом на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки.

4.3. События, указанные в пункте 3.1. настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате или были вызваны:

- болезнью Застрахованного лица, прямо связанной с, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;
- психическими заболеваниями, психическими или тяжелыми нервными расстройствами, если Застрахованное лицо страдало ими не менее, чем в течение года до заключения Договора страхования;

- самоубийством или покушением на самоубийство, за исключением случаев, когда договор страхования на момент наступления страхового случая действовал не менее двух лет и за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных органов), когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц;
 - исполнением судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;
 - прохождением срочной военной службы, сборов.
- 4.4. События, указанные в пункте 3.1. настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате проведения операции и (или) госпитализации, которые прямо связаны:
- с врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями;
 - с переменой пола, со стерилизацией, лечением бесплодия, прерыванием беременности не по медицинским показаниям;
 - с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается несчастным случаем в соответствии с настоящими Правилами.
- 4.5. Договором страхования может быть установлено условие о том, что события, указанные в пункте 3.1. настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате операции и (или) госпитализации связанных с:
- нормальным и/или осложненным течением беременности и/или родов;
 - болезнью Застрахованного лица, прямо связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, эпилепсией, гипертоническим кризом (инсультом).
- 4.6. При страховании детей, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства Российской Федерации могут быть применены только к совершеннолетним лицам.
- 4.7. В случае если Застрахованное Лицо пропало без вести, а Договором страхования предусмотрено страхование на случай смерти, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда об объявлении Застрахованного Лица умершим будет указано, что Застрахованное Лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая.
- 4.8. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по страховой выплате и иные условия Договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение раздела 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования в Договоре страхования, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 5.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае:
- 5.1.1. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 5.1.2. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 5.1.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 5.1.4. Совершения Страхователем, Застрахованным Лицом, Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению, умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленных на его наступление.
- 5.1.5. Самоубийства Застрахованного лица в течение первых двух лет действия Договора страхования в отношении такого Застрахованного лица.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

- 6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон. Страховая сумма устанавливается по отдельным рискам или совокупно по всем рискам, предусмотренным пунктом 3.1. настоящих Правил страхования и указанным в Договоре страхования.
- 6.2. В период действия Договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе увеличить размер установленной по Договору страховой суммы
- в порядке, установленном в п. 1.9. настоящих Правил страхования, а также уплатив дополнительную страховую премию.
- 6.3. По соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма в Договоре страхования может быть установлена в рублях или в рублевом эквиваленте иностранной валюты по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

- 7.1. Размер страховой премии исчисляется в зависимости от степени риска, принимаемого на страхование, размера установленной страховой суммы и срока действия Договора страхования.
- Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования, в рублях Российской Федерации.
- 7.2. Если единовременная страховая премия или ее первый взнос не уплачены к сроку, указанному в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не установлено Договором страхования.
- 7.2.1. В случае оплаты Страхователем денежных средств на основании заполненной Анкеты-Заявления по договору страхования, который не вступил в силу в связи с отрицательным результатом прохождения проверки достоверности (соответствия) информации, предоставленной Страхователем при заполнении Анкеты-Заявления, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и, подлежат возврату Страхователю в том размере, в каком они поступили на счет Страховщика, за вычетом расходов, связанных с осуществлением платежа, в случае возникновения таких расходов, на основании заполненного им
- Заявления на возврат ошибочно оплаченных денежных средств установленного и утвержденного Страховщиком образца.
- 7.3. В случае нарушения размера, порядка, сроков оплаты страховой премии, Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования, при этом Страховщик обязан уведомить Страхователя о таком нарушении и своем намерении досрочно прекратить Договор страхования с указанием даты прекращения Договора страхования и оснований, либо применить иные правовые последствия нарушения условия об оплате страховой премии (взноса). В частности, если Договором страхования специально предусмотрено, то последствия несвоевременной и (или) неполной оплаты очередного (рассроченного) взноса могут быть следующими:
- 7.3.1. Если к предусмотренному в Договоре страхования сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен, то Страхователю предоставляется льготный период, не превышающий 30 (тридцати) дней, если Договором страхования не предусмотрен иной период, для погашения задолженности по уплате просроченного страхового взноса. При этом Страховщик не осуществляет страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода и до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса.

- 7.3.2. Если к предусмотренному в Договоре страхования сроку очередной страховой взнос внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено Договором страхования (Страховым полисом (Страховым сертификатом)), то Страхователю предоставляется льготный период, не превышающий 30 (тридцати) дней, если Договором страхования (Страховым полисом (Страховым сертификатом)) не предусмотрен иной период, для погашения задолженности по уплате просроченного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право, либо не осуществлять страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода и до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса, либо осуществить страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода и до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса, с удержанием непогашенной задолженности.
- 7.3.3. Датой погашения задолженности по уплате очередного взноса считается дата оплаты очередного страхового взноса на счет (или в кассу) Страховщика.
- 7.3.4. Если в льготный период для уплаты очередного (рассроченного) взноса задолженность по оплате взноса не будет погашена, Договор страхования (Страховой полис (Страховой сертификат)) считается прекращенным с даты, когда очередной взнос должен был быть оплаченным Страхователем, если бы условие о предоставлении льготного периода для оплаты взноса не действовало. При этом Страховщик не осуществляет страховую выплату по событиям, произошедшим после даты, когда очередной взнос должен был быть оплаченным Страхователем без предоставления льготного периода для оплаты взноса. Если очередной взнос был внесен не полностью, а задолженность по его оплате не погашена в течение льготного периода, Страховщик возвращает Страхователю взнос, оплаченный не полностью, за вычетом понесенных расходов и (или) убытков. При этом Страховщик имеет право, либо не осуществлять страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода, либо осуществить страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода с удержанием из страховой выплаты непогашенной задолженности.
- 7.4. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены и иные последствия несвоевременной уплаты страховой премии (взносов), не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации, в частности:
- 7.4.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае оплаты Страхователем денежных средств в качестве очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и, подлежат возврату Страхователю на основании заполненного им Заявления на возврат ошибочно оплаченных денежных средств установленного и утвержденного Страховщиком образца.
- 7.5. Срок страхования определяется в Договоре страхования (Страховом полисе (Страховом сертификате)) по соглашению Страховщика и Страхователя.
- Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что при отсутствии заявления Страхователя о прекращении действия договора страхования, переданного в установленный договором срок, Договор страхования автоматически продлевается на тех же условиях на срок установленный Договором.
- 7.6. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату уплаты при наличном расчете или на дату выставления счета на оплату страховой премии (страхового взноса) Страховщиком при безналичном расчете.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

- 8.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости, перед заключением Договора страхования Страховщик вправе потребовать заполнения анкеты по установленной им форме. Необходимость заполнения анкеты определяется по усмотрению Страховщика, исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска. Анкета-Заявление может быть заполнена Страхователем в Личном кабинете с использованием ресурсов Интернет и (или) Иных каналов доступа. Заполненная таким образом Анкета-Заявление приравнивается к письменному заявлению на страхование, при условии ее надлежащего заполнения и предварительной Авторизации Страхователя в Личном кабинете.
- 8.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа — Договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного либо устного заявления Страхового полиса (Страхового сертификата), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса (Страхового сертификата) в порядке, определенном п. 1.7. Правил страхования.
- 8.3. Договор страхования, заключенный со Страхователем — юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных Лиц с приложением списка Застрахованных Лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает Страховые полисы или Страховые сертификаты на каждое Застрахованное Лицо для вручения их Застрахованным Лицам. При этом в приложенном списке Застрахованных Лиц на каждого человека может быть указана отдельная страховая сумма.
- 8.4. В случае утери Договора страхования (Страхового полиса (Страхового сертификата)) Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает ему дубликат документа.
- 8.5. После заполнения Анкеты-Заявления Страхователем Страховщик вправе в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты заполнения Анкеты-Заявления и даты согласия Страхователя заключить договор страхования провести проверку достоверности (соответствия) информации, предоставленной Страхователем при заполнении Анкеты-Заявления. Датой согласия Страхователя заключить договор страхования является дата заполнения Страхователем Анкеты-Заявления, содержащаяся в Информационной системе Страховщика.
- Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении (анкете), о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования, а также предоставление фиктивных документов является основанием для реализации требования Страховщика о признании Договора страхования недействительным с применением правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации либо, если установление заведомо ложных или недостоверных сведений произошло до заключения договора страхования, Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования.
- В случае установления факта недостоверности (несоответствия) предоставленной информации по причине технической ошибки со стороны Страхователя Страховщик вправе потребовать устранения допущенной ошибки и заполнения соответствующих строк Анкеты-Заявления заново.

- 8.6. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного Лица вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты — Выгодоприобретателя.
- 8.7. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по договору личного страхования, назначенного с согласия Застрахованного Лица, допускается лишь с согласия этого лица.
- 8.7.1. 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.
- 8.7.2. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе, и тогда, когда им является Застрахованное Лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по такому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.
- 8.7.3. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе, и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное Лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.
- 8.8. Если условиями Договора страхования специально не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем суммы страховой премии или первого ее взноса (но не ранее даты начала действия Договора страхования):
- при уплате страховой премии наличными деньгами — с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, уплаты страхового взноса Страховщику (его представителю), если Договором не предусмотрено иное;
 - при уплате страховой премии путем безналичных расчетов — с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления средств на расчетный счет Страховщика, если Договором не предусмотрено иное.
- Если иное не установлено в Договоре страхования, совершение платежа (включая отсутствие отзыва платежа), произведенного Страхователем в счет оплаты страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования до начала срока страхования, Страховщик считает подтверждением получения Страхователем Договора страхования.
- 8.9. Действие Договора страхования прекращается в случае:
- 8.9.1. Истечения срока действия Договора страхования, кроме случаев, установленных п. 7.5. настоящих Правил страхования.
- 8.9.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.
- 8.9.3. По требованию (инициативе) Страховщика — в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки и размере, кроме случаев, установленных п.п. 7.3.1., 7.3.2. настоящих Правил страхования.
- 8.9.4. По требованию Страхователя.
- 8.9.5. По соглашению сторон — в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.9.6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 8.9.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным Лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное Лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.

8.10. При досрочном прекращении действия Договора, за исключением расторжения в случаях, указанных в п.п. 8.9.4, 8.9.5, 8.9.6 Правил страхования, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если Договором не предусмотрено

иное. В случаях, предусмотренных в п.п. 8.9.4, 8.9.5, 8.9.6. Правил страхования, Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии, пропорциональная не истекшему периоду Договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, составленными на основании настоящих Правил страхования.

9.1.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных Лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

9.1.3. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в Договоре срока после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплачивать страховую премию в соответствии с условиями Договора страхования;

9.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей (или Застрахованного Лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую информацию, требуемую Страховщиком, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

9.2.3. Сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы Застрахованных Лиц, банковских реквизитов.

9.2.4. В течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем

в Договоре страхования, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность данных, представленных в целях заключения Договора страхования. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты заключения Договора страхования и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных при заключении Договора страхования;

9.2.5. Самостоятельно сообщать о бенефициарном владельце, т.е. физическом лице (лицах), которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) страхователем - юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия Страхователя. Непредставление сведений Страховщику о бенефициарном владельце является сообщением Страхователя об отсутствии такового;

9.2.6. В течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем о бенефициарных владельцах, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность представленных данных. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты представления сведений о бенефициарных владельцах и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных первоначально.

9.2.7. Исполнять любые иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

- 9.3. Страховщик имеет право:
- 9.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 9.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным Лицом) требований Договора страхования и настоящих Правил страхования;
- 9.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным Лицом) положений настоящих Правил страхования.
- 9.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также затребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления предусмотренных Договором страхования сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.
- 9.3.5. Отсрочить срок рассмотрения заявления о страховой выплате до 60 календарных дней для уточнения причин наступления страхового случая и необходимости проведения дополнительной проверки в отношении причины наступления страхового случая и необходимости получения полной информации о нем.
- 9.3.6. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного Лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления страхового случая уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.
- 9.3.7. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо либо Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре.
- 9.3.8. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо либо Выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной и (или) обстоятельствами наступления страхового случая.
- 9.3.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.
- 9.4. Страхователь имеет право:
- 9.4.1. Получить дубликат Договора страхования (Страхового полиса (Страхового сертификата)) в случае его утраты;
- 9.4.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 9.4.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением п.п. 8.6, 8.7 Правил страхования;
- 9.4.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования.
- 9.4.5. Обращаться к Страховщику с заявлением о внесении необходимых изменений в условия Договора страхования.
- 9.4.6. При коллективном страховании вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления, предоставленного Страхователем непосредственно Страховщику, или направленного Страхователем посредством почтовой или электронной связи.
- 9.4.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 9.5. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

- 10.1. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованное лицо обязано незамедлительно, но в любом случае в срок не более 1 (одних) суток, обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.
- 10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель) обязан:
- 10.2.1. в срок не более 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда у него появилась возможность, сообщить о событии, имеющем признаки страхового, известить о нем Страховщика.
- 10.3. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику заявление о произошедшем событии с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты (Приложение №5_ к настоящим Правилам), а также копии следующих документов (для всех рисков):
- документа, удостоверяющего личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе, паспорт, доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования);
 - паспорта Застрахованного Лица (свидетельства о рождении ребенка и копию паспорта законного представителя ребенка (отца, матери, опекуна, усыновителя), если страховое событие произошло с Застрахованным Лицом до достижения 14 лет);
 - медицинского заключения о результатах исследования крови Застрахованного лица на обнаружение алкоголя, наркотических и токсических веществ (в случае, если такое исследование проводилось);
 - акта о несчастном случае на производстве, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения
- Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- документа соответствующего уполномоченного органа (Министерства внутренних дел, Министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством.
- 10.3.1. В случае смерти Застрахованного лица наследникам требуется дополнительно предоставить копии:
- свидетельства о смерти;
 - подробного медицинского заключения о причине смерти / выписки из истории болезни с посмертным диагнозом / выписки из амбулаторной карты или решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим;
 - протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось — копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- 10.3.2. В случае установления инвалидности требуется дополнительно предоставить копии:
- документа, выданного соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к установлению группы инвалидности и позволяющий сделать заключение о причинах стойкой нетрудоспособности (инвалидности): выписки из амбулаторной карты/истории болезни, направления на медико-социальную экспертизу;
 - свидетельства (справки), выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы об установлении Застрахованному группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»), заверенную соответствующим медицинским учреждением.

10.3.3. В случае временной нетрудоспособности требуется дополнительно предоставить копии:

- документа, выданного соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к временной нетрудоспособности и позволяющий сделать заключение о причинах временной нетрудоспособности;
- рентгенограммы и (или) томограммы с описанием (обязательно при переломах любой локализации);
- заключения невропатолога, энцефалограмму с заключением (обязательно при закрытой черепно-мозговой травме — сотрясении, ушибе головного мозга).
- закрытых листов нетрудоспособности, заверенные работодателем Застрахованного лица;

10.4. В случае если для решения вопроса о производстве страховой выплаты Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право:

- затребовать оригиналы (для ознакомления) и (или) нотариально удостоверенные копии представленных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) документов.
- потребовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

10.5. Если Договором страхования предусмотрена территория страхования, выходящая за пределы территории Российской Федерации, то в случае, если событие, имеющее признаки страхового, произошло за пределами территории Российской Федерации, представляются документы, установленные (принятые) национальными или местными законами и правилами, действующими в данной стране к составлению и выдаче в таких случаях.

Представленные Страховщику документы должны быть построчно переведены на русский язык.

Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованное Лицо/ Выгодоприобретатель).

10.6. Страховщик имеет право сократить требуемый перечень документов, указанных в п.п. 10.3.–10.5. настоящих Правил страхования, если имеющейся информации достаточно для принятия решения о признании события страховым случаем и производства страховой выплаты.

10.6. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая составляет:

10.6.1. По риску «Смерть» — 100% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных страховых выплат по другим страховым случаям;

10.6.2. По риску «Инвалидность»:

- а) при установлении инвалидности I группы — 100% страховой суммы;
- б) при установлении инвалидности II группы — 100% страховой суммы;
- в) при установлении категории «ребенок-инвалид» — 100% страховой суммы.

10.6.3. Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности.

10.6.4. При наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность Застрахованного Лица» страховая выплата осуществляется в размере указанного в Договоре страхования процента от страховой суммы, установленной по Договору страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем, но в любом случае не более 365 дней с момента наступления временной нетрудоспособности Застрахованного Лица и не более страховой суммы, установленной в Договоре страхования для указанного риска.

- 10.7. Страховая выплата осуществляется единовременным платежом. Страховщик производит страховую выплату перечислением денежных средств по реквизитам, предоставленным Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом).
- 10.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера причитающейся страховой выплаты в порядке, предусмотренном Разделом 7 Правил страхования, если иное не установлено Договором страхования.
- 10.9. Выплата осуществляется Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования, а при его смерти в результате несчастного случая или болезни — Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования, а если Выгодоприобретатель не указан в Договоре страхования, то законным наследникам в следующем порядке:
- 10.9.1. Если основной Выгодоприобретатель умер до наступления страхового случая либо в день страхового случая, то выплата осуществляется другому основному Выгодоприобретателю, а если другой основной Выгодоприобретатель не назначен — дополнительному Выгодоприобретателю. Если другие Выгодоприобретатели (основные и дополнительные) не назначены, выплата производится иным лицам в соответствии с действующим законодательством. Если Выгодоприобретатель умер после наступления страхового случая, не получив страховую выплату по Договору страхования, которая причиталась бы ему, если бы он был жив, то выплата осуществляется законным наследникам Выгодоприобретателя.
- 10.9.2. Если Выгодоприобретатель или законный наследник Застрахованного Лица признаны судом виновными в смерти Застрахованного Лица, страховая выплата производится в пользу другого Выгодоприобретателя или законного наследника Застрахованного Лица, не причастных к смерти Застрахованного Лица.
- 10.9.3. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 10.9.4. Если Застрахованным Лицом выступает ребенок, либо лицо, признанное в течение срока действия Договора страхования недееспособным или ограничено дееспособным, то его интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляют его законные представители.
- 10.10. Страховщик рассматривает заявление Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного Лица) и принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо предоставляет обоснованный отказ в страховой выплате в срок не более 15-ти рабочих дней после получения всех документов, перечисленных в п. 10.3–10.5 настоящих Правил страхования, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования.
- В течение 10-ти рабочих дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик производит страховую выплату Выгодоприобретателю. Страховщик не несет ответственность за нарушение сроков выплаты, если он направил уведомление о принятии решения об осуществлении страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), но тот не явился за получением страховой выплаты, либо не представил Страховщику документы, необходимые для перечисления денежных средств.
- 10.11. Страховщик имеет право продлить срок рассмотрения заявления о страховой выплате до 60 календарных дней для уточнения причин наступления страхового случая и необходимости проведения дополнительной проверки в отношении причины наступления страхового случая и необходимости получения полной информации о нем.
- 10.12. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты расчет суммы страховой выплаты производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 11.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение компетентного судебного органа в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 11.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством Российской Федерации.

12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

- 12.1. Страхователь, заключая договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования.
- Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств.
- 12.2. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему
- известные в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.
- 12.3. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ.
- 12.4. Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора страхования.