

Приложение



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ» (ООО «СК «Согласие»)**



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО «СК «Согласие»

Компания

«Согласие»

М.А. Тихонова

июня 2019 года

Предыдущая редакция:

Приказ от 06.06.2014 № 20-1/411

Приказ от 17.08.2016 № 20-1/707

Код правил страхования: 428

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

**Москва
2019**

Оглавление

| | |
|---|----|
| 1. Основные понятия и определения. Общие положения | 2 |
| 2. Объект страхования. Субъекты страхования..... | 3 |
| 3. Страховые риски. Страховые случаи..... | 5 |
| 4. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия | 8 |
| 5. Порядок заключения, исполнения договора страхования | 9 |
| 6. Срок действия договора страхования, вступление его в силу. Порядок прекращения договора страхования..... | 11 |
| 7. Права и обязанности сторон | 12 |
| 8. Порядок осуществления страховой выплаты | 14 |
| 9. Документы, необходимые для получения страховой выплаты | 17 |
| 10. Исковая давность. Порядок разрешения споров | 19 |

1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Несчастный случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (характер, место и время которого могут быть однозначно определены), возникшее в течение срока действия договора страхования и повлекшее за собой расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

Временное нарушение здоровья Застрахованного лица в результате инфицирования – временное расстройство здоровья на протяжении периода, необходимого для проведения стационарного или амбулаторного лечения последствий, вызванных инфицированием.

Инфицирование – попадание возбудителя инфекции в результате нарушения целостности мягких тканей, а также укусов насекомыми (прикрепления, присасывания), оцарапывания животными, птицами, произошедшее в течение срока действия договора страхования и повлекшее за собой необходимость стационарного или амбулаторного лечения Застрахованного лица.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, произошедшее в течение срока действия договора страхования.

Участником ДТП признается лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя, пешехода, пассажира транспортного средства.

Телесное повреждение (травма) – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, собственными действиями или действиями третьих лиц, машин и оборудования, а также полученные в результате дорожно-транспортного происшествия.

Хирургическое вмешательство – оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим несчастным случаем, проведение которого всегда сопровождается и/или связано со значительным нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых оболочек. Хирургическое вмешательство должно быть проведено квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами в условиях стационара в медицинском учреждении, расположенном на территории Российской Федерации, если иная территория не была предусмотрена договором страхования.

Госпитализация – лечение в стационаре медицинского учреждения с круглосуточным наблюдением, необходимость которого была вызвана произошедшим несчастным случаем.

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

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена договором страхования и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Срок страхования – период времени, установленный договором страхования, в течение которого произошедшее событие, признанное Страховщиком страховым случаем, влечет за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Территория страхования – определенная договором территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования граждан от несчастных случаев (далее – Правила) Страховщик заключает договоры добровольного страхования граждан от несчастных случаев (далее – договор страхования) со Страхователем.

1.2. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования граждан от несчастных случаев. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и об их дополнении.

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя/ Застрахованного лица, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

1.5. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю в порядке, определенном настоящими Правилами.

1.6. Страховщик не вправе разглашать полученные сведения о Страхователе, Застрахованном лице, состоянии их здоровья, имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик, в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения, несет ответственность в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

1.7. На основе настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать Условия страхования, являющиеся Приложением к ним. В случае заключения договора страхования на основании Условий страхования, если они содержат положения отличные от положений настоящих Правил страхования, приоритет имеют положения Условий страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.

2.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие» (ООО «СК «Согласие») – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

2.3. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.4. Если Страхователь заключает договор страхования в свою пользу, то он одновременно является Застрахованным лицом.

2.5. Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай причинения вреда его жизни или здоровью в результате несчастного случая.

2.6. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования от 1 (одного) года до 70 (семидесяти) лет, если иное не предусмотрено договором страхования.

Лица в возрасте младше 1 (одного) года и старше 70 (семидесяти) лет могут быть застрахованы при условии оплаты дополнительной страховой премии, размер которой определяется договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.6.1. Не подлежат страхованию, если иное не указано в договоре страхования:

- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах;
- лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

Если будет установлено, что договор страхования заключен в пользу вышеназванных лиц, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

2.6.2. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены категории физических лиц, принимаемых на страхование в том числе в зависимости от возраста, территории проживания, профессиональной деятельности, занятий тем или иным видом спорта на профессиональном уровне, на любительском уровне.

2.7. Выгодоприобретатель – лицо, указанное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты.

2.7.1. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.7.2. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 18 (восемнадцати) лет, за исключением случаев эмансипации, в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного лица, и назначение Выгодоприобретателя на случай смерти осуществляется Страхователем с письменного согласия законного представителя Застрахованного лица.

2.7.3. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников.

2.7.4. В случае смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица.

2.7.5. Если в договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям пропорционально указанному в договоре страхования долям.

2.7.6. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица.

2.7.7. 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.

2.7.8. Если Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного лица не назначены в договоре страхования, ими признаются законные наследники Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

3.3. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события (страховые риски), произошедшие в период срока действия договора страхования и подтвержденные документами, предусмотренными настоящими Правилами:

3.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.2. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая;

3.3.3. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.4. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.5. Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая;

3.3.6. Временное нарушение здоровья Застрахованного лица в результате инфицирования;

3.3.7. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия;

3.3.8. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате в результате дорожно-транспортного происшествия;

3.3.9. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия.

3.4. События, предусмотренные пунктами 3.3.1, 3.3.2, 3.3.7, 3.3.8 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если эти события явились следствием несчастного случая/ дорожно-транспортного происшествия (далее -ДТП) соответственно и наступили не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая/ ДТП, произошедших в течение срока действия договора страхования, и подтверждены документами, предусмотренными настоящими Правилами.

Вместе с тем, событие, предусмотренное пунктом 3.3.2, 3.3.8 настоящих Правил, признается страховым случаем, если несчастный случай/ ДТП повлекли первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I,II,III группы (категории «ребенок-

инвалид»), находящейся в прямой причинно-следственной связи с несчастным случаем / ДТП, которые произошли в течение срока действия договора страхования.

3.4.1. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.3 настоящих Правил, признается страховым случаем, если характер повреждений предусмотрен:

- для Застрахованных лиц в возрасте от 18 (восемнадцати) лет и старше Таблицей страховых выплат «Стандартная» или Таблицей страховых выплат «Расширенная» (Приложение 2 к настоящим Правилам), в зависимости от условий договора страхования;

- для лиц в возрасте до 18 лет (восемнадцати) Таблицей страховых выплат «Детская» (Приложение 2 к настоящим Правилам).

3.4.2. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.5 настоящих Правил, признается страховым случаем, если характер повреждений предусмотрен Таблицей страховых выплат «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая» (Приложение 2 к настоящим Правилам).

3.5. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.6 настоящих Правил, признается страховым случаем, если это событие произошло в результате инфицирования в период действия договора страхования, повлекшего временное нарушение здоровья, наступившего в период действия договора страхования и обусловленного необходимостью проведения стационарного или амбулаторного лечения клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезни Лайма), геморрагической лихорадки (с почечным синдромом), острого гематогенного остеомиелита, бешенства столбняка, в том числе бактериального менингита, если иной дополнительный перечень (пункт 2 Приложения 4 к настоящим Правилам) не предусмотрен договором страхования и подтвержденного документами, предусмотренными настоящими Правилами.

3.6. События, предусмотренные пунктом 3.3. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в следствие:

3.6.1. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, а также в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.6.2. отравления Застрахованного лица алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), наркотическими (токсическими), сильнодействующими и психотропными веществами, медицинскими препаратами, принимаемыми без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной дозировки;

3.6.3. участия Застрахованного лица в испытаниях техники или иных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, а также во время прохождения военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах;

3.6.4. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного или водного судна регулярных и чартерных рейсов;

3.6.5. в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

3.6.6. занятий Застрахованного лица любым видом спорта¹ на профессиональном уровне, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.6.7. занятий или увлечений Застрахованного лица экстремальными видами спорта: воздушный спорт (авиационный: вертолетный спорт, воздухоплавание, дельталетный спорт, параглайдинг, самолетный спорт, воздухоплавание, аэробатика), экстремальный дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров), кайтсерфинг, паркур, рафтинг (экстремальный спуск по воде) 3-6 категории сложности, спелеотуризм, различные виды экстремальных гонок по земле, горам и воде, ралли (кроссы), уличные гонки, трюковая езда, бейсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула-1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг; скалолазание (кроме специально оборудованных площадок – скалодромов), гребной слалом, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, родео, айс-дайвинг, банджи-джампинг, бизон-Трек-Шоу, билдеринг, бокинг (джоли-джампинг), вингсьютинг, виндсерфинг, wave riding, speed, Bicycle Moto Cross (BMX), вулканобординг, велокросс, вейксерфинг, граффити-бомбинг, джиббинг, зорбинг, кейв-дайвинг, каньонинг, каякинг, лонгбординг, маунтинбординг, погинг, роллерблейдинг, роуп-джампинг, руфинг, санный стрит-спорт, серфинг, силовой экстрим, слэклайн или стропхождение, скейтбординг, сноукайтинг, спидрайдинг (спидглайдинг), урбан эксплорейшен (индустриальный туризм), фрибординг, фрирайд, фриран;

3.6.8. занятий на любительском уровне следующими видами спорта: автотоспорт, альпинизм, парашютизм, планеризм, рафтинг 1-2 категории сложности, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.6.9. потери сознания в результате эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, послуживших причиной несчастного случая/ДТП.

3.7. Договор страхования может содержать не полный перечень исключений, предусмотренных в пункте 3.6 настоящих Правил, если такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

3.8. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае смерти Застрахованного вследствие самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.9. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, а также лиц, действующих по их поручению.

3.10. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в том случае, если события, перечисленные в пункте 3.3. настоящих Правил страхования, наступили в результате:

3.10.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.10.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.10.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.11. Время действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и может определяться следующим образом:

3.11.1. 24 часа в сутки;

¹ За исключением шахмат, шашек, го, бильярда, радиоспорта, спортивного бриджа, судомодельного спорта, авиамодельного спорта.

3.11.2. 24 часа в сутки, включая время проведения спортивных мероприятий (тренировок, соревнований);

3.11.3. во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном / дошкольном учреждении), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному /дошкольному учреждению) и обратно;

3.11.4. во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном / дошкольном учреждении);

3.11.5. на время участия Застрахованного лица в мероприятии/ спортивном мероприятии, определенном договором страхования;

3.11.6. на время участия Застрахованного лица в мероприятии/ спортивном мероприятии, определенном договором страхования, включая время в пути к месту проведения мероприятия и обратно;

Время участия Застрахованного лица в деятельности определенной договором страхования, предусмотренные пунктами 3.11.5, 3.11.6 предполагают участие в спортивных мероприятиях: тренировки, соревнования; киносъемках и прямо указанных в договоре страхования мероприятиях.

3.11.7. В договоре страхования может быть установлено иное время действия.

3.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования являются все страны мира.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. 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.

4.1.1. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховая сумма может устанавливаться единой по всем страховым рискам или отдельно по каждому страховому риску, включенному в договор страхования.

4.1.2. По договору страхования, заключенному в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) устанавливается индивидуально.

4.1.3. Страховая сумма устанавливается в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро или условных денежных единицах. В случае заключения договора страхования в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро, условных денежных единицах, все расчеты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату осуществления платежа/ курсу условной денежной единицы на день платежа, если иное не установлено договором страхования.

4.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф определяется исходя из размера базового страхового тарифа и размера поправочных коэффициентов. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

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

4.4. При заключении договора страхования на срок менее 1 (Одного) года, страховая премия в зависимости от срока действия договора страхования уплачивается в следующем размере от размера годовой страховой премии:

| Срок действия договора страхования | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| не | ме | | | | | | | | | | 1 |
| нее | 1 | | | | | | | | | 0 | 1 |
| мес. | | ес. | ес. | ес. | ес. | ес. | ес. | ес. | ес. | ес. | мес. |
| % от годовой страховой премии | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | 9 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 |

4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более одного года:

- в случае заключения договора страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страховой премии за год и несколько месяцев в соответствии с пунктом 4.4. настоящих Правил.

Порядок и сроки оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

4.6. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии или первого страхового взноса договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.7. Договор страхования прекращается в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере. Договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной страховой взнос.

Если Страховщик не уведомил Страхователя о досрочном прекращении договора страхования в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащей страховой выплате зачесть сумму просроченных страховых взносов, если договором страхования не предусмотрено иное.

В Договоре страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

4.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия подлежит оплате:

- единовременно по договору страхования, заключенному на срок менее 1(Одного) года;

- в рассрочку двумя страховыми взносами, при заключении договора страхования на 1 (один) год, при этом первый страховой взнос должен быть уплачен в размере не менее 50% от суммы страховой премии.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При заключении договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки

степени страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование, дополнительных анкетах, в его письменном запросе, декларации, указанной в страховом полисе, и являются исчерпывающими. Сведения, указанные в заявлении на страхование, дополнительных анкетах, в ответе на письменный запрос, подтверждаются подписью лица, заполнившего их. Однако, исходя из существа заполненных сведений, Страховщик может, реализуя свое право на оценку страхового риска при заключении договора страхования, запросить уточняющую информацию о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование. Страховщик сообщает о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации. В случае отказа лица, в отношении которого планируется заключение договора страхования, предоставить запрошенную информацию Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования в отношении этого лица.

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. При этом договор страхования может быть заключён путём вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса или может быть оформлен в виде отдельного документа - договора страхования.

5.3. Любые изменения условий по заключенному договору страхования в период его действия возможно по соглашению сторон, только в случае, если они не противоречат действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Соглашение об изменении условий по действующему договору страхования совершается в письменной форме.

5.4. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязаны незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

Значительными изменениями признаются изменения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в письменном запросе и сведения, указанные в анкете, заявлении на страхование, декларации, указанной в страховом полисе, заполненным и подписанным Страхователем (Застрахованным лицом).

5.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса РФ).

5.6. Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

5.7. Страхователь при заключении Договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет Страховщику согласие на обработку персональных данных.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВСТУПЛЕНИЕ ЕГО В СИЛУ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия договора страхования определяется соглашением сторон и устанавливается в договоре страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

а) наличными деньгами - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в кассу Страховщика или представителю Страховщика по квитанции Формы А-7;

б) путем безналичных расчетов - день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика.

6.3. Действие договора страхования прекращается:

6.3.1. В случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.3.2. В случае если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.3.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

6.4. Договор страхования может быть досрочно прекращен:

6.4.1. По инициативе (требованию) Страхователя.

6.4.1.1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.4.1.2 Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии («период охлаждения»), с возвратом указанному Страхователю уплаченной страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В указанном случае договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, предусмотренного «периодом охлаждения» в соответствии с настоящими Правилами.

При этом возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения» и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения», но после даты начала действия страхования соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку

действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

6.4.1.3. При этом досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования, копии документа, удостоверяющего личность, а также в случаях, если это будет необходимо, нотариальных копий документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

6.4.2. По соглашению Страховщика со Страхователем.

6.4.3. По инициативе Страховщика в соответствии с пунктом 4.7. настоящих Правил.

6.5. По истечении срока действия договора страхования истекает и срок действия страхования, обусловленного договором страхования.

6.6. В остальных случаях, за исключением случаев, указанных в пункте 6.4.1.2. настоящих Правил, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования, возврат страховой премии не производится.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. С письменного согласия Застрахованного лица (либо его законного представителя) назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом.

7.1.2. Досрочно расторгнуть договор страхования.

7.1.3. Получать любые разъяснения по заключенному договору страхования.

7.1.4. По согласованию со Страховщиком, вносить изменения в договор страхования.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Сообщить Страховщику при заключении договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для оценки вероятности наступления страхового случая.

7.2.2. В период действия договора страхования письменно сообщать Страховщику в течение 10 (Десяти) рабочих дней обо всех ставших ему известными обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска. Таковыми обстоятельствами являются обстоятельства, изложенные Страхователем в заявлении на страхование (дополнительных анкетах), декларации либо сообщенные в письменном виде Страховщику по запросу последнего.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

7.2.3. Оплатить страховую премию в размере и в сроки, установленные договором страхования.

7.2.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным образом известить об этом Страховщика в течение 35 (Тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

7.2.5. При обращении за страховой выплатой представить Страховщику все документы, необходимые для квалификации наступившего события в соответствии с условиями настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо или Выгодоприобретателя в случае их обращения за страховой выплатой.

7.2.6. Довести до сведения Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) положения настоящих Правил страхования, а также сообщить ему об условиях договора страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

7.3.2. После заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если Страхователь отказался от изменения условий страхования или доплаты страховой премии оплаты, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса РФ).

7.3.3. Расторгнуть Договор страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

7.3.4. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

7.3.5. В случае необходимости запрашивать дополнительные сведения (документы) от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов.

7.3.6. Зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, при определении размера страховой выплаты.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. Разъяснить условия страхования при заключении договора страхования и давать разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю по все вопросам, касающимся исполнения договора страхования.

7.4.2. В случае признания события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами, после получения всех необходимых документов.

7.4.3. Сообщить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, либо их законным представителям), в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин.

7.4.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при их обработке;

7.4.5. по письменному запросу Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 дней, предоставить документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе (бесплатно один раз по одному страховому событию и в объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству);

7.4.6. по письменному запросу Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 дней, предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в т.ч. копии или выписки), на основании которых было принято решение о страховой выплате (бесплатно один раз по одному страховому событию и в объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству);

7.4.7. по устному или письменному запросу Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате, предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты, включая информацию о страховой сумме или её части, а также исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования.

7.5. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязаны возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

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

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая обязан сообщить Страховщику о его наступлении любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по телефону, факсу, по электронной почте, письмом) в течение 35 (Тридцати пяти) календарных дней.

8.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам, предусмотренным пунктами 3.3.1, 3.3.7 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам, или 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по конкретному страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования).

8.3. При наступлении страхового случая «Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая» (пункты 3.3.2, 3.3.8 настоящих Правил) страховая выплата производится в следующих размерах, если иной порядок выплат не установлен договором страхования:

8.3.1. в случае первичного установления I группы инвалидности – 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по страховому риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая»/ «Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате дорожно-транспортного происшествия» (в зависимости от порядка определения страховой суммы

в договоре страхования);

8.3.2. в случае первичного установления II группы инвалидности – 75% страховой суммы установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 75% страховой суммы, установленной в договоре страхования по страховому риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая»/ «Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате дорожно-транспортного происшествия» (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования);

8.3.3. в случае первичного установления III группы инвалидности – 50% страховой суммы установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 50% страховой суммы, установленной в договоре страхования по страховому риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая»/ «Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате дорожно-транспортного происшествия» (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования);

8.3.4. в случае первичного установления «ребенок-инвалид» – 100% от страховой суммы установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по страховому риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая»/ «Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате дорожно-транспортного происшествия» (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования).

8.4. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения (травма) в результате несчастного случая», «Телесные повреждения (травма) в результате дорожно-транспортного происшествия» (пункты 3.3.3, 3.3.9 настоящих Правил) страховая выплата производится в процентах от страховой суммы:

- для Застрахованных лиц в возрасте 18 (восемнадцать) лет и старше по Таблице страховых выплат «Стандартная» или по Таблице страховых выплат «Расширенная» (Приложение 2 к настоящим Правилам) в зависимости от условий договора страхования;

- для Застрахованных лиц в возрасте младше 18 (восемнадцати) лет по Таблице страховых выплат «Детская» (Приложение 2 к настоящим Правилам).

8.5. При наступлении страхового случая «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая» (пункт 3.3.4 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 0,3% от страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 0,3% от страховой суммы, установленной в договоре страхования по страховому риску «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая» за каждый день стационарного лечения, начиная с 1 (Первого) дня госпитализации, но не более 45 (Сорока пяти) дней непрерывного нахождения на стационарном лечении по одному страховому случаю, если иной порядок выплат не предусмотрен договором страхования.

8.6. В случае наступления страхового случая «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая» (пункт 3.3.5 настоящих Правил) выплата производится в процентах от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая» (Приложение 2 к настоящим Правилам).

Если в результате несчастного случая Застрахованному лицу проводятся две и более хирургические операции, то страховая выплата производится только за операцию, по которой предусмотрен наибольший процент выплаты, согласно Таблице страховых выплат «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая».

8.7. При наступлении страхового случая «Временное нарушение здоровья Застрахованного лица в результате инфицирования» (пункт 3.3.6 настоящих Правил), выплата производится за каждый день временного нарушения здоровья Застрахованного лица в размере 0,1% от страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 0,1% от страховой суммы, установленной в договоре страхования по страховому риску «Временное нарушение здоровья Застрахованного лица в результате инфицирования» начиная с 8 (Восьмого) по 30 (Тридцатый) день непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения.

8.8. Если при заключении договора страхования установлена страховая сумма по всем страховым рискам, включенным в договор страхования, страховые выплаты, независимо от их количества, не могут превышать 100 % страховой суммы, определенной договором страхования по всем страховым рискам.

8.9. Если при заключении договора страхования страховая сумма по каждому страховому риску, включенному в договор страхования, установлена отдельно, страховая выплата при наступлении события, признанного страховым случаем, по конкретному страховому риску независимо от их количества не могут превышать 100 % страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

8.10. Если на момент наступления страхового случая по договору страхования имелась текущая задолженность перед Страховщиком по оплате страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму задолженности.

8.11. После осуществления Страховщиком страховой выплаты по страховому случаю в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, страховая сумма, установленная при заключении договора страхования, уменьшается на величину осуществленной страховой выплаты.

8.12. Страховая выплата осуществляется в рублях. При страховании в валютном эквиваленте, размер страховой выплаты рассчитывается по курсу ЦБ РФ на дату выплаты, если иной курс или иная дата не установлены договором страхования или соглашением сторон

8.13. Страховая выплата производится:

8.13.1. Застрахованному лицу – по страховым рискам, предусмотренным пунктами 3.3.2-3.3.6, 3.3.8, 3.3.9 настоящими Правилами;

8.13.2. Выгодоприобретателю – в случае смерти Застрахованного лица (пунктами 3.3.1, 3.3.7 настоящих Правил);

8.13.3. Наследникам Застрахованного лица в случае:

- если Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату в соответствии пунктами 3.3.2-3.3.6, 3.3.8, 3.3.9 настоящих Правил;

- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица и не был заменен другим лицом;

- в случае одновременной смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

8.13.4. Наследникам Выгодоприобретателя, если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и он не успел получить причитающуюся ему страховую выплату в связи со смертью Застрахованного лица.

8.13.5. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетнее лицо, страховая выплата будет произведена на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

8.14. При наступлении страхового случая страховая выплата производится лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке

возмещения вреда.

9. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены Заявление на страховую выплату, установленного образца; документ, удостоверяющий личность заявителя; оригинал договора страхования (страховой полис) и дополнительные соглашения к нему, а также следующие документы:

9.1.1. В случае смерти Застрахованного лица:

а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

б) нотариально заверенная копия медицинского свидетельства о смерти (или посмертный эпикриз), выданный медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;

в) заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

г) выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия (при необходимости).

д) распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или нотариально заверенную копию Свидетельства о праве на наследство (представляется только наследником или наследниками).

9.1.2. При установлении Застрахованному лицу инвалидности:

а) копия справки МСЭ об установлении группы инвалидности, заверенная Бюро МСЭ или нотариально;

б) акт освидетельствования бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования бюро МСЭ (в случае оформления бюро МСЭ последнего) и Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);

в) выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выданная медицинским учреждением, направившим Застрахованное лицо на медико-социальную экспертизу;

г) справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая, составленный компетентным учреждением, государственным органом.

9.1.3. При получении Застрахованным лицом телесных повреждений (травмы), госпитализации, хирургическом вмешательстве:

а) выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия;

б) копия протокола хирургической операции из медицинского учреждения, в котором производилась операция (по страховому риску «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая»);

в) справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая, составленный компетентным учреждением, государственным органом.

9.1.4. В случае временного нарушения здоровья Застрахованного лица в результате инфицирования:

а) копию листка нетрудоспособности, справку формы 095/у или выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного формы 027/у.

б) выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления инфицирования, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия;

9.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с Застрахованным лицом, не достигшим 18 лет, наряду с документами, указанными в пункте 9.1 настоящих Правил, должна быть представлена копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя Застрахованного лица (документ, удостоверяющий родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении); документ, удостоверяющий статус опекуна (попечителя)).

9.3. Дополнительно при наступлении событий, указанных в пунктах 3.3.7-3.3.9 настоящих Правил заявитель должен представить Страховщику выданные уполномоченным органом документы, позволяющие установить, где и когда произошло ДТП, лиц, пострадавших в результате несчастного случая, протокол правоохранительного органа, подтверждающий факт наступления несчастного случая на транспорте с Застрахованным лицом; постановление о возбуждении уголовного дела, если оно возбуждалось, или об отказе в возбуждении уголовного дела (если по факту ДТП отказано в возбуждении уголовного дела).

Представляемые документы также должны содержать сведения об отказе водителя от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения либо о результатах такого освидетельствования. Страховщику передаются подлинники документов или их копии, заверенные надлежащим образом.

9.4. Если по факту наступления несчастного случая производилось расследование, Страховщику должна быть представлена заверенная надлежащим образом копия документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/приостановлении уголовного дела).

9.5. Все выписки (копии), представляемые из медицинских учреждений должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и круглой печатью медицинского учреждения.

9.6. Все документы, предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает заявитель.

9.7. В случае если не были представлены документы и сведения, необходимые для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, Страховщик не осуществляет страховую выплату, поскольку не представляется возможным установить причинно-следственную связь и определить является ли наступившее событие страховым случаем.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка лица, заполнявшего документ, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем/Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик обязан в течении 15 (пятнадцати) календарных дней уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного лица) и указать перечень недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

9.8. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов, указанных в пунктах 9.1 – 9.4 настоящих Правил страхования, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию со Страхователем у организаций, учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

- составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем;

- принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства (но на срок не более 12 месяцев);

- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) об основаниях принятия решения об отказе в выплате со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате

9.9. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) банковских дней с даты подписания страхового акта путем перечисления на банковский счет получателя, если договором страхования не предусмотрен иной порядок выплаты. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018;

- во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной Договора страхования.

В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.1.1. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Страхователь

(Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

10.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

10.3. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.