

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ДОМИНАНТА»
(ООО «СК Доминанта»)**



УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
ООО «СК Доминанта»

Мнацаканян А.М

Приказ от «16» 04 2018 г. № 2

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И
БОЛЕЗНЕЙ**

Москва, 2018 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования (далее – Правила) в соответствии с законодательством Российской Федерации регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по договору страхования от несчастных случаев и болезней (далее – договор страхования).

1.2. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия неговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

1.4. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации и не потребуют нового актуарного (экономического) обоснования страховых тарифов.

1.5. Страховщик вправе формировать страховые программы с использованием отдельных или совокупности условий страхования, содержащихся в настоящих Правилах. Страховщик вправе присваивать таким страховым программам маркетинговые наименования. Страховщик вправе формировать выдержки из настоящих Правил, которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.6. Понятия, применяемые в настоящих Правилах:

а) Несчастный случай - внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее в период действия договора страхования и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти.

К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся, и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушье, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие.

Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, и другие внешние воздействия.

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

б) Болезнь (заболевание) - нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые в

период действия договора страхования, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, произведенных в период действия договора страхования.

в) Критическое заболевание- заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного, характеризующееся высоким уровнем смертности. Перечень критических заболеваний для целей настоящих Правил страхования установлен Приложением № 20 к настоящим Правилам.

г) Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

д) Инвалидность - стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного (полная или частичная утрата Застрахованным способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) обусловленное травмой (или их последствиями) и / или заболеваниями, в период действия договора страхования, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности, социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

Под группами инвалидности понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности:

Инвалидность I группы – это значительное стойкое нарушение функций органов и систем, резко выраженное (III степени) ограничение жизнедеятельности, которое сопровождается необходимостью обеспечения социальной защиты и могут сопровождаться той или иной степенью ограничения способности к труду.

Инвалидность II группы – это выраженное стойкое расстройство функций органов и систем, значительно выраженное (II степени) ограничение жизнедеятельности, которое сопровождается необходимостью обеспечения социальной защиты и могут сопровождаться той или иной степенью ограничения способности к труду.

Инвалидность III группы – это умеренное стойкое расстройство функций органов и систем, умеренное (I степени) ограничение жизнедеятельности, которое сопровождается необходимостью обеспечения социальной защиты и могут сопровождаться той или иной степенью ограничения способности к труду.

е) Травматическое повреждение – нарушение структуры тканей или анатомической целостности органов, явившееся следствием внезапного физического воздействия различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее в период действия договора страхования

ж) Временная нетрудоспособность - временная неспособность Застрахованного к труду на определенный ограниченный период времени.

Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров, – это временное нарушение здоровья.

з) Хирургическая операция - комплекс медицинских мероприятий, проводимых на тканях и органах человека квалифицированным (дипломированным) врачом с целью лечения и / или коррекции функций организма, выполняемое с помощью различных способов разъединения и соединения тканей, кожных покровов и/или слизистых оболочек.

В рамках настоящих Правил к хирургическим операциям относятся операции, проведенные вследствие несчастного случая и/или болезни, произошедшего / диагностированной в период действия договора страхования.

и) Госпитализация - нахождение Застрахованного в круглосуточном медицинском учреждении (стационаре) в результате несчастного случая и/или болезни, произошедшего / диагностированной в период действия договора страхования.

к) Профессиональная трудоспособность - способность к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

л) Степень утраты профессиональной трудоспособности - выраженное в процентах стойкое снижение способности Застрахованного осуществлять профессиональную деятельность, вследствие несчастного случая, произошедшего при исполнении служебных обязанностей или профессионального заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

м) Авиакатастрофа – в рамках настоящих Правил, происшествие, связанное с летной эксплуатацией воздушного судна, возникшее в результате природной, техногенной или другой чрезвычайной ситуации, которое привело к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) какого-либо лица, находившегося на борту воздушного судна.

н) Кораблекрушение - в рамках настоящих Правил, происшествие, связанное с эксплуатацией водного судна, возникшее в результате природной, техногенной или другой чрезвычайной ситуации, которое привело к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) какого-либо лица, находившегося на борту водного судна.

о) Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) - чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства.

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

п) Факторы существенного увеличения степени страхового риска - смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и / или профессиональным заболеваниям, переезд в другую страну на срок свыше 1 года, начало регулярных (более 1 раза в неделю на систематической основе) занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (например: подводное плавание, занятия парашютным спортом, полеты на вертолете, дельта и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеология, рафтинг, авто- и мотоспорт, катание на водных мотоциклах, скутерах, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства, и т.п.), объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, договоре страхования).

1.7. Страховщиком по договору страхования является **ООО «СК ДОМИНАНТА»**, получившее в установленном Законом порядке лицензию на право осуществления страховой деятельности. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать Директора его филиалов и иных обособленных подразделений, а также страховые агенты (юридические лица, индивидуальные предприниматели, физические лица) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие на основании доверенностей выданные Страховщиком.

1.8. Страхователем по договору страхования является юридическое лицо (к юридическим лицам согласно настоящим Правилам относятся также субъекты Российской Федерации или муниципальные образования), индивидуальный предприниматель, либо дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.9. Застрахованный - физическое лицо в возрасте от 1 года на дату заключения договора страхования до 75 лет на дату окончания договора страхования, в отношении

которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай наступления смерти или иных событий в жизни такого лица, предусмотренных настоящими Правилами.

В случае, если Страхователем по договору страхования выступает юридическое лицо, то по соглашению Страховщика и Страхователя, возраст застрахованного лица на дату окончания договора страхования может превышать 75 лет.

1.10. Выгодоприобретатель - одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты по договору страхования.

Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь, с письменного согласия Застрахованного, вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного.

2.2. На страхование не принимаются (если в договоре страхования не оговорено иное):

- инвалиды I, II группы;
- лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;
- лица, имеющие такие нарушения здоровья, которые согласно действующему законодательству соответствуют нарушениям, указанным для I, II группы инвалидности, даже если группа инвалидности не установлена;
- лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья;
- больные онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию);
- лица, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных диспансерах;
- лица, находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до полного выздоровления или снятия диагноза/статуса);
- лица, проходящих службу в Вооруженных силах Российской Федерации по призыву или по контракту;
- лица, находящиеся под следствием (обвиняемые, подсудимые) и в местах лишения свободы.

2.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, то в дополнение к ограничениям, указанным в п.2.2. Правил, при заключении договора страхования по рискам п.3.1.5, 3.1.8, 3.1.9., 3.1.11, которые могут совершиться в результате болезни Застрахованного в соответствии со «Списком болезней» (Приложение №3 к настоящим Правилам), не принимаются на страхование лица, которые на дату начала страхования:

- уже страдают или страдали одним из заболеваний, указанных при заключении договора страхования в «Списке болезней»;

- страдают хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.);
- страдают хроническими заболеваниями дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.);
- страдают хронической почечной недостаточностью любой стадии;
- страдают хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.) и ЖКТ в терминальной стадии;
- страдают аутоиммунными заболеваниями.

2.4. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеуказанных категорий на дату заключения договора страхования, и при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения договора страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховой риск - это предполагаемое событие, на случай наступления которого, в соответствии с настоящими Правилами, проводится страхование.

Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события:

3.1.1. **риск «травматическое повреждение»** - травма (телесное повреждение), полученная (-ые) Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования;

3.1.2. **риск «временная утрата трудоспособности»** - временная утрата Застрахованным общей трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

3.1.3. **риск «частичная постоянная утрата трудоспособности»** - частичная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая;

3.1.4. **риск «полная постоянная утрата трудоспособности»** - полная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или одного года после наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, выраженная в стойком расстройстве здоровья, продолжающемся в течение 12 месяцев и далеко от улучшения к концу этого периода; влекущем невозможность быть занятым на любой работе, а также самостоятельно осуществлять действия, необходимые для поддержания процесса жизнедеятельности;

3.1.5. **риск «установление Застрахованному лицу группы инвалидности»** - установление Застрахованному лицу в течение срока страхования:

3.1.5.1. **риск «инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая»** - установление Застрахованному инвалидности I, II, III группы, наступившей в течение срока страхования в результате несчастного случая произошедшего в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая.

3.1.5.2. **риск «инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая или болезни»** - установление Застрахованному инвалидности I, II, III группы, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни (в соответствии со «Списком болезней»), произошедшего / диагностированной в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая или болезни.

3.1.5.3. **риск «инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»** - установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая.

3.1.5.4. **риск «инвалидность I, II группы в результате несчастного случая или болезни»** - установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни (в соответствии со «Списком болезней»), произошедшего / диагностированной в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая или болезни.

3.1.6. **риск «инвалидность III группы в результате несчастного случая»** - установление Застрахованному инвалидности III группы в результате несчастного случая в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая.

3.1.7. **риск «утрата профессиональной трудоспособности»** - утрата профессиональной трудоспособности определенной степени, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего во время исполнения служебных обязанностей в течение срока страхования, и / или профессионального заболевания, диагностированного в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая и / или профессионального заболевания.

3.1.8. госпитализация Застрахованного в течение срока страхования:

3.1.8.1. **риск «госпитализация в результате несчастного случая»** - госпитализация Застрахованного в течение срока страхования, произошедшая в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования.

3.1.8.2. **риск «госпитализация в результате несчастного случая или болезни»** - госпитализация Застрахованного в течение срока страхования, произошедшая в результате несчастного случая или болезни (в соответствии со «Списком болезней»), наступившего / диагностированной в течение срока страхования.

3.1.9. проведение Застрахованному хирургической операции в течение срока страхования:

3.1.9.1. **риск «проведение хирургической операции в результате несчастного случая»** - проведение Застрахованному хирургической операции в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или в течение трех месяцев после наступления несчастного случая.

3.1.9.2. **риск «проведение хирургической операции в результате несчастного случая или болезни»** - проведение Застрахованному хирургической операции в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни (в соответствии со «Списком болезней»), произошедшего / диагностированной в течение срока страхования или в течение шести месяцев после наступления несчастного случая.

3.1.10. **риск «смерть в результате несчастного случая»** - смерть Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или в течение одного года после наступления несчастного случая.

3.1.11. **риск «смерть в результате несчастного случая или болезни»** - смерть Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни (в соответствии со «Списком болезней»), произошедшего / диагностированной в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая или болезни.

3.1.12. **риск «смерть Застрахованного в результате ДТП»** - смерть Застрахованного в течение срока страхования, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (далее ДТП) в течение срока страхования.

3.1.13. **риск «смерть Застрахованного в результате террористического акта»** - смерть Застрахованного в течение срока страхования, наступившая в результате террористического акта в течение срока страхования.

3.1.14. **риск «смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы или кораблекрушения»** - смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы или кораблекрушения, наступившая в течение срока страхования.

3.1.15. **риск «укус клеща»** - однократное в течение действия договора страхования извлечение у Застрахованного лица присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой клещевых инфекций, при условии, что данные медицинские манипуляции проведены в лечебном учреждении и на платной основе.

3.1.16. **риск «критическое заболевание»** - критическое заболевание у Застрахованного или хирургическая операция Застрахованному, предусмотренные и определенные в соответствии с Перечнем критических заболеваний и хирургических операций (Приложение № 20 к настоящим Правилам), при условии, что первые симптомы заболевания проявились в период действия Договора, диагностирование заболевания и/или проведение хирургической операции произошли в период срока страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, судом и другими). Одновременное диагностирование нескольких критических заболеваний или проведений хирургических операций в целях настоящего страхования считается одним страховым случаем.

3.2. Договором страхования может быть предусмотрена любая комбинация критических заболеваний из Перечня критических заболеваний и хирургических операций.

3.3. Конкретный перечень страховых рисков устанавливается в договоре страхования.

3.4. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, то по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями события, перечисленные в п.3.1., произошедшие вследствие:

4.1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

4.1.2. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

4.1.3. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.1.4. Алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

4.1.5. Всякого рода военных действий, учений, маневров или иных военных мероприятиях, гражданских войн, народных волнений, забастовок;

4.1.6. Управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;

4.1.7. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.8. Травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта (авто и мотоспортом, авиацией или полетами (дельта и парапланеризмом, прыжками с парашютом, полетами на вертолете), передвижениями по воде (водных мотоциклах, скутерах), альпинизмом и скалолазанием, спелеологией, экстремальным туризмом, любыми видами конного спорта, нырянием и т.д.);

4.1.9. Несчастного случая / ДТП / террористического акта / авиакатастрофы / кораблекрушения / болезней, произошедших / диагностированных до заключения Договора страхования;

4.1.10. ДТП, если оно произошло в результате нарушения Застрахованным Правил дорожного движения;

4.1.11. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат;

4.1.12. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с заболеванием / несчастным случаем, диагностированным / произошедшим до заключения договора страхования;

4.1.13. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с абортom, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

4.1.14. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью или родами, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;

4.1.15. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному для проведения его медицинского обследования; проживания Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; нахождения Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

4.1.16. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с попыткой совершить самоубийство, независимо от срока действия договора страхования на момент наступления страхового случая.

4.1.17. Несоблюдения медицинских показаний врача, указанных в амбулаторной карте застрахованного.

4.2. В случаях, попадающих под действие п.4.1.1-4.1.16 настоящих Правил, события и деяния признаются таковыми на основании судебного акта, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При этом решение о страховой выплате / отказе в страховой выплате может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

4.3. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхового покрытия. В случаях, прямо предусмотренных договором страхования, страховые риски, совершившиеся в результате одного или нескольких событий, перечисленных в п.4.1 настоящих Правил, могут признаваться страховыми случаями, при этом договором страхования может быть предусмотрена уплата соответствующего дополнительного страхового взноса.

4.4. Произошедшее событие не признается страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и страховая выплата не производится, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не исполнил обязанность по уплате очередного страхового взноса.

4.5. Не признаются страховым случаем заболевания, указанные в Перечне критических заболеваний и хирургических операций (Приложение № 20 к настоящим Правилам) как исключения.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

5.2. Страховая сумма может устанавливаться по каждому страховому риску отдельно и / или по всем / некоторым страховым рискам вместе (агрегировано).

5.3. По соглашению между Страховщиком и Страхователем страховая сумма может быть увеличена или уменьшена, при этом происходит перерасчет страховой премии. Увеличение и уменьшение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.4. В зависимости от условий страхования Страховщик вправе установить минимальный / максимальный размер страховой суммы по страховому риску, при этом вправе отказать в заключение договора страхования, изменении условий страхования, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям по минимальному и максимальному размеру страховой суммы по страховому риску.

5.5. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровья застрахованных пассажиров и водителя транспортного средства, страховая сумма является агрегированной и устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

Договор страхования по соглашению Страховщика и Страхователя может быть заключен:

- по программе «страхование пассажиров»;
- по «системе мест»;
- по «паушальной системе».

5.5.1. При заключении договора страхования по «системе мест» страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться Застрахованный (водитель, кондуктор, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») не может превышать максимального количества посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанным в паспорте транспортного средства.

5.5.2. При заключении договора страхования по «паушальной системе» страховая сумма устанавливается в размере общей страховой суммы для всех Застрахованных. Численность Застрахованных не может превышать допустимого количества посадочных

мест в транспортном средстве, в соответствии с нормативами, установленных заводом-изготовителем. Размер страховой суммы для каждого из Застрахованных определяется как доля от общей страховой суммы. При этом, размер страховой суммы для Застрахованного определяется после наступления страхового случая и составляет:

- 30% общей страховой суммы, если пострадал 1 (Один) Застрахованный;
- 25% общей страховой суммы, если пострадало 2 (Два) Застрахованного;
- 20% общей страховой суммы, если пострадало 3 (Три) Застрахованного;
- пропорциональную долю общей страховой суммы в процентах (%), рассчитанную как деление 100% страховой суммы на общее количество пострадавших – если пострадало 4 (Четыре) и более Застрахованных.

5.6. Страховые суммы устанавливаются в рублях Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы в иностранной валюте, соответствующий страховой сумме в рублях, рассчитанной по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату платежа.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия представляет собой плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Размер страховой премии рассчитывается исходя из страховой суммы на основе разработанных Страховщиком базовых страховых тарифов (Приложение № 5 к настоящим Правилам).

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам повышающие и понижающие поправочные коэффициенты (Приложение №6 к настоящим Правилам) (индивидуальные или групповые), в зависимости от возраста, пола, рода деятельности и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе, связанных с состоянием Здоровья Застрахованного, его профессиональной и бытовой деятельностью, образом жизни, условий проживания, территории действия страховой защиты, увлечениями и способами проведения досуга, а также от срока страхования, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, принимаемых на страхование, порядка расчета страховой выплаты.

6.2. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в виде нескольких страховых взносов, в зависимости от условий договора страхования.

Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются договором страхования.

6.3. В зависимости от условий страхования Страховщик вправе установить минимальный / максимальный размер страховой премии (страхового взноса), при этом вправе отказать в заключение договора страхования, изменении условий страхования, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям по минимальному и максимальному размеру страховой премии (страхового взноса).

6.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

6.5. При уплате страховой премии (страховых взносов) безналичным путем датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя), если иное не предусмотрено договором страхования. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличным платежом датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата

поступления денег в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

6.6. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, то в случае неуплаты страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) в срок, установленный договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся.

6.7. В случае неуплаты / не полной уплаты очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) в установленные договором страхования сроки договор страхования прекращает свое действие с 23 часов 59 минут даты, указанной, как дата для уплаты очередного страхового взноса без направления письменного уведомления Страхователю, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом ранее уплаченная часть страховой премии (страхового взноса) возврату не подлежит. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности по уплате очередного страхового взноса.

6.8. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает.

6.9. С согласия Страховщика Страхователь вправе изменить порядок уплаты страховых взносов путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

6.10. Договор страхования заключается на срок 1 (один) год (годовой договор страхования), или на срок менее года (краткосрочный договор страхования), или на срок более года (долгосрочный договор).

Если договор страхования заключается на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в процентах от размера годовой страховой премии в порядке, предусмотренном в Таблице 1, если иное не предусмотрено договором страхования:

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

Если договор страхования заключается на срок менее 1 месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

6.11. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза - предусмотренная договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком.

Франшиза может быть условной или безусловной. При установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий величину франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении им величины франшизы.

При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом величины франшизы.

6.12. Если в течение срока страхования происходят изменения в обстоятельствах, существенно влияющих на изменение вероятности наступления страхового случая с Застрахованным, Страховщик после получения соответствующей информации и подтверждающих это документов вправе потребовать изменить размер подлежащей уплате страховой премии или размер страховой суммы по договору страхования соразмерно увеличению степени риска, с согласия Страхователя, что оформляется

дополнительным соглашением к договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Если Страхователь не согласен с вышеуказанными изменениями договора страхования, Страховщик вправе потребовать расторгнуть договор страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложение № 7 к настоящим Правилам).

7.2. Для принятия решения о заключении договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) сведений о состоянии здоровья Застрахованного (Приложение № 9 к настоящим Правилам), в том числе заполнения соответствующих форм анкет, прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования либо требовать медицинские документы из медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный, для оценки фактического состояния его здоровья, а также любых иных документов и сведений, в том числе финансового характера (Приложение № 10 к настоящим Правилам), позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска.

Страховщик при заключении договора страхования имеет право направить Застрахованного на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию.

7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления Полиса (Приложение №16 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В случае, если заключение договора страхования происходит путем выдачи Полиса, согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им Полиса и уплатой страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), при этом для установления содержания договора страхования принимается во внимание содержание как Полиса, так и заявления на страхование.

При заключении коллективного договора страхования (Приложение №15 к настоящим Правилам) Страховщик вправе выдавать каждому Застрахованному индивидуальные Полисы (Приложение № 17 к настоящим Правилам), подтверждающие факт существования договора страхования в отношении такого Застрахованного.

7.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования по событиям, предусмотренным п. 3.1. настоящих Правил, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение срока страхования:

- 24 часа в сутки;
- при выполнении служебных обязанностей или разовых работ (рабочее время). При этом договор страхования может включать страхование на время, необходимое Застрахованному для того, чтобы доехать от места жительства к месту работы и обратно (время на дорогу);
- другое временное покрытие, указанное в договоре страхования (например, при осуществлении поездки, спортивных соревнований, нахождении в учебном (дошкольном) заведении, в детском оздоровительном лагере и т.д., в зависимости от условий страхования).

7.5. В договоре страхования может быть предусмотрен выжидательный период длительностью до трех месяцев с даты начала срока страхования, в течение которого предусмотренные договором страхования страховые риски признаются страховыми

случаями с определенными ограничениями, указанными в договоре страхования или дополнительном соглашении к нему.

7.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты премии (при единовременной уплате страховой премии) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

7.7. Стороны договора страхования должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу уведомлениям, письмам, иным документам и информации (далее – уведомление), если иное не предусмотрено договором страхования:

- любое направляемое уведомление или любое согласие, выражаемое в соответствии с договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться Страхователем или его уполномоченным представителем, с одной стороны, либо уполномоченным представителем Страховщика, с другой стороны, путем почтового или курьерского отправления, либо иным согласованным Сторонами способом;
- адреса отправления по почте должны быть указаны в договоре страхования (Полисе), а если Страхователь или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне в течение 15 календарных дней после такого изменения, если договором страхования не установлено иное.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения, касающиеся страховой суммы, периодичности уплаты взносов, срока страхования по договору страхования и иные изменения, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

8.2. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования договор страхования прекращается на дату окончания срока страхования. При наличии страховых случаев в течение срока страхования договор страхования прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

8.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

8.3.1. *Просрочка уплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, предусмотренные договором страхования.* Договор страхования расторгается без направления Страхователю уведомления, в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования, если только иное прямо не оговорено в договоре страхования.

Договор страхования прекращается в 23 часа 59 минут даты, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного взноса. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности по уплате очередного страхового взноса.

8.3.2. *Исполнение Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.* Договор страхования прекращается при этом на дату исполнения;

8.3.3. *Отказ Страхователя от договора страхования.* Договор страхования прекращается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования, но не ранее даты предоставления Заявления Страховщику;

8.3.4. *Ликвидация Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке.* Договор страхования прекращается с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц;

8.3.5. *Признание договора страхования недействительным по решению суда.* Договор страхования прекращается с даты, указанной в решении суда;

8.3.6. По соглашению сторон. Договор страхования прекращается с даты, указанной в Соглашении сторон;

8.3.7. Смерть Застрахованного в течение срока страхования, не являющаяся страховым случаем. Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного;

8.3.8. Смерть Страхователя – физического лица или ликвидация Страхователя – юридического лица, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), не была исполнена в полном объеме, и иное лицо не приняло на себя права и обязанности по договору страхования. Договор страхования прекращается с даты смерти Страхователя – физического лица либо с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц в отношении Страхователя – юридического лица;

8.3.9. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит(-ат) возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.5. Только в отношении Страхователей – физических лиц страховая премия подлежит возврату в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.5.1. В случае если страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный пунктом 8.5 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.5.2. В случае если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный пунктом 8.5 настоящих Правил, но после даты начала действия 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 добровольного страхования.

8.5.3. 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, определенного в соответствии с пунктом 8.5 настоящих Правил.

8.5.4. Возврат страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Приложение 14А к настоящим Правилам).

8.6. В других случаях досрочного прекращения договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит(-ат) возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- с целью заключения договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;
- проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным,

Выгодоприобретателем при заключении договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий договора страхования и настоящих Правил;

- отказать в заключение договора страхования в случаях, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;
- требовать внесения изменений в договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) или снижения страховой суммы, если в течение срока действия договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой существенное увеличение страхового риска;
- взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к договору страхования и т.п. в соответствии с установленными Страховщиком страховыми тарифами;
- запрашивать дополнительные сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);
- направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;
- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;
- отказаться от включения в ответственность по договору страхования одностипных страховых рисков, которые могут наступить с Застрахованным лицом в результате одного события, произошедшего с ним;
- затребовать данные проведенных медицинских обследований (по отдельным принимаемым на страхование лицам);
- требовать заполнения дополнительных анкет по форме Страховщика в связи с занятиями застрахованных различными видами спорта, наличием определенных заболеваний.
- уменьшить страховые суммы по рискам, на основании представленных сведений, увеличить размер страховой премии, исключить из покрытия определенные заболевания.
- потребовать от Страхователя проведение анкетирования лиц, принимаемых на страхование, перед заключением Договора страхования для оценки страхового риска и определения размера страховой премии, путем заполнения и подписания Медицинской анкеты установленной Страховщиком формы. В случае отказа лица, принимаемого на страхование, от заполнения Медицинской анкеты Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования.
- при заключении коллективного Договора страхования критических болезней в пятидневный срок после представления письменного заявления и других необходимых документов Страховщик принимает решение о возможности заключения Договора страхования и сообщает Страхователю о принятом решении.
- требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;
- отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим

- законодательством, настоящими Правилами и договором страхования;
- отсрочить страховую выплату в том случае, если:
 - правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая / в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования;
 - начато судебное разбирательство в связи с наступлением страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая) – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

9.2. Страхователь имеет право:

- получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в договоре страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного;
- получить дубликат Полиса или копию договора страхования в случае его утраты;
- отказаться от договора страхования в любой момент (Приложение № 14 к настоящим Правилам);
- с согласия Страховщика изменить условия договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), такие изменения могут оформляться путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) в соответствии с установленными страховыми тарифами;
- получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

9.3. Страховщик обязан:

- выполнять условия, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами;
- в течение 10 рабочих дней после получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, составить страховой Акт (Приложение № 11 к настоящим Правилам) либо известить Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного) в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа;
- по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после утверждения страхового Акта в течение 5 рабочих дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок;
- не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Страхователь обязан:

- при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах. Страхователь также обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного Страхователем с другими страховыми компаниями с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров страхования и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров страхования, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование / предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;

- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в договоре страхования;
- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска;
- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события в письменной форме (Приложение №12а, 12б к настоящим Правилам), позволяющей объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного;

- при обращении за страховой выплатой, в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на страховую выплату (Приложение №13 к настоящим Правилам) по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил.

Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя при обращении их за страховой выплатой;

- предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;
- вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя, в зависимости от того, кто именно получил такую страховую выплату.

9.5. Застрахованный имеет право с согласия Страховщика принять на себя обязанности Страхователя по договору страхования в случае смерти Страхователя –

физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, в том числе обязанность по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).

9.6. Застрахованный обязан:

- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска;
- в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течение 30 календарных дней с даты, когда ему стало об этом известно;
- информировать Страховщика в течение 30 календарных дней со дня вынесения решения учреждения МСЭ об изменении ему группы инвалидности и предоставить заверенную копию заключения МСЭ;
- выполнять другие обязанности, возложенные на него договором страхования и настоящими Правилами.

9.7. Обработка Страховщиком персональных данных.

Страхователь - физическое лицо, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь - физическое лицо дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления

Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия договора страхования или отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил относятся также и к Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9.8. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного) в соответствии с условиями договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

10.2. Размер страховой выплаты определяется следующим образом, если иное не предусмотрено договором страхования:

10.2.1. При наступлении страхового случая по **рisku «смерть в результате несчастного случая»**, в соответствии с п. 3.1.10 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется **в размере 100%** от страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

10.2.2. При наступлении страхового случая по **рisku «смерть в результате несчастного случая или болезни»**, в соответствии с п. 3.1.11 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется **в размере 100%** от страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

10.2.3. При наступлении страхового случая по **рisku «смерть в результате ДТП»**, в соответствии с п. 3.1.12 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется **в размере 50%** от страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

10.2.4. При наступлении страхового случая по **рisku «смерть в результате террористического акта»**, в соответствии с п. 3.1.13. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется **в размере 100%** от страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

10.2.5. При наступлении страхового случая **по риску «смерть в результате авиакатастрофы и / или кораблекрушения»**, в соответствии с п. 3.1.14. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется **в размере 100%** от страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

10.2.6. При наступлении страхового случая **по риску «госпитализация»**, в соответствии с п.3.1.8.1., 3.1.8.2. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется за каждый календарный день нахождения в стационаре в размере, установленном в договоре страхования (**от 0,1% до 1% в день от страховой суммы**, предусмотренной договором страхования), начиная с 1-го или другого дня, указанного в договоре страхования.

Страховая выплата производится Страховщиком вне зависимости оттого, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но в

сумме не более чем за 90 календарных дней по всем случаям госпитализации, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая или заболевания;

10.2.7. При наступлении страхового случая **по риску «проведение хирургической операции»**, в соответствии с п. 3.1.9.1, 3.1.9.2. настоящих Правил, страховая выплата Застрахованному осуществляется в соответствии с «Таблицей выплат при хирургических операциях» (Приложение №4 к настоящим Правилам).

10.2.8. При наступлении страхового случая **по риску «инвалидность I, II, III группы»**, в соответствии с п. 3.1.5.1., 3.5.1.2. настоящих Правил, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования, в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности и условий договора страхования:

- при установлении I группы инвалидности- до 100%
- при установлении II группы инвалидности- до 100%
- при установлении III группы инвалидности- до 60%

Если Застрахованным является ребенок, моложе 18 лет, а договором страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то для определения страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 1 год», ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 2 года», к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет»;

Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному II группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности. В случае установления Застрахованному инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

В договоре страхования может быть предусмотрено условие, что при осуществлении единовременной страховой выплаты в случае установления Застрахованному I или II группы инвалидности страхование прекращается с момента осуществления страховой выплаты.

10.2.8.1. При наступлении страхового случая **по риску «инвалидность I, II группы»**, в соответствии с п. 3.1.5.3., 3.1.5.4. настоящих Правил, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования, в зависимости от установленной Застрахованному лицу группы инвалидности и условий договора страхования:

- при установлении I группы инвалидности- до 100%
- при установлении II группы инвалидности- до 100%

10.2.9. при наступлении страхового случая **по риску «инвалидность III группы»**, в соответствии с п. 3.1.6 настоящих Правил, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования, и составляет **от 10-50 %**, в зависимости от условий договора страхования.

Если Застрахованным является ребенок моложе 18 лет, то для определения страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 1 год».

Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, страхование по данному риску прекращается с момента осуществления страховой выплаты;

10.2.10. При наступлении страхового случая по **риску «частичная постоянная утрата трудоспособности»**, в соответствии с п. 3.1.3 настоящих Правил, страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования, согласно «**Таблице страховых выплат №2**» (Приложение №2 к настоящим Правилам);

10.2.11. При наступлении страхового случая по **риску «полная постоянная утрата трудоспособности»**, в соответствии с п. 3.1.4 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

10.2.12. При наступлении страхового случая по **риску «утрата профессиональной трудоспособности»**, в соответствии с п. 3.1.7 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования, и составляет **от 10% до 100%**, в соответствии со степенью утраты трудоспособности, установленной учреждением МСЭ и указанной в Справке о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности, выданной учреждением МСЭ;

10.2.13. При наступлении страхового случая по **риску «травматическое повреждение»**, в соответствии с п. 3.1.1 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования, по данному страховому риску и в соответствии с выбранной при заключении договора страхования и указанной в нем «**Таблицей страховых выплат**» (Приложения №1 или №1а или №1б к настоящим Правилам). Если после страховой выплаты, согласно «Таблице страховых выплат» (Приложения №1 или №1а или №1б к настоящим Правилам), будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно Таблиц страховых выплат, Застрахованному положены страховые выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы;

10.2.14. При наступлении страхового случая по **риску «временная утрата трудоспособности»**, в соответствии с п. 3.1.2. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется за каждый календарный день временной нетрудоспособности в размере, установленном в договоре страхования (**от 0,1% до 1% в день** от страховой суммы, предусмотренной договором страхования), начиная с 1-го или другого дня, указанного в договоре страхования.

В договоре страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности, который оплачивается в связи с одним страховым случаем, или размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

Если иное не установлено в договоре страхования, то по одному страховому случаю, размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности должен составлять **не более 25% от страховой суммы** для данного Застрахованного.

10.2.15. При наступлении страхового случая по **риску «укус клеща»** в соответствии с п. 3.1.15 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется – в размере

фактических затрат, подтвержденных соответствующими документами лечебного учреждения, но не более:

- 1% страховой суммы в связи с извлечением присосавшего клеща;
- 10% страховой суммы в связи с проведением иммунопрофилактики.

10.3. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 10 рабочих дней принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате.

10.4. В случае принятия положительного решения о страховой выплате Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его, если договором страхования не установлен иной порядок выплаты. Страховая выплата осуществляется в течение 5 рабочих дней с момента утверждения страхового Акта.

10.5. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в письменной форме мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 10 рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

10.6. Страховая выплата может быть произведена наличными из кассы Страховщика или по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты, или иным способом по согласованию сторон.

10.7. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты по почте, телеграфу или на банковский счет получателя осуществляется за счет средств Страховщика, если в договоре страхования не указано иное.

10.8. В случае, если договором страхования установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, сумма страховой выплаты по отдельному риску не может превышать размер страховой суммы по этому риску.

10.9. В случае, если договором страхования установлена агрегированная (единая) со страховыми суммами по другим рискам страховая сумма, то после осуществления страховой выплаты размер страховой суммы, установленный договором страхования, уменьшается на величину произведенной выплаты. Сумма страховых выплат по договору страхования с агрегированной страховой суммой не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

10.10. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику, в обязательном порядке, должны быть предоставлены:

10.10.1. при наступлении страховых событий, указанных в п. 3.1.1-3.1.15 настоящих Правил:

- заявление о страховой выплате;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного));
- если страховую выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий полномочия представителя;
- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

10.10.2. дополнительно при наступлении страхового события, указанного в п. 3.1.10 -3.1.14 настоящих Правил:

- копия свидетельства о смерти, заверенного нотариально, или решения суда об объявлении Застрахованного умершим. В случае смерти, наступившей за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что

полученные документы являются официальным свидетельством этого государство о смерти;

- копия предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);
- если смерть наступила в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, Акт расследования несчастного случая, Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);
- выписка из истории болезни с указанием посмертного диагноза (в случае смерти в больнице);
- выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому).

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал (копия) договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 лет (в случае смерти в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписки из истории болезни / амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача / заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;
- 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);
- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;
- если смерть Застрахованного наступила в результате ДТП – копия предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления смерти Застрахованного (постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, справку по ДТП и т.п.);
- если смерть наступила в результате террористического акта; авиакатастрофы и / или кораблекрушения - копия предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления смерти Застрахованного (постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим и т.п.);
- иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.

10.10.3. при наступлении страховых событий, указанных в п.п. 3.1.1 - 3.1.9 настоящих Правил:

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения), или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- копия предусмотренного законодательством Российской Федерации документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующих о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, Акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н2), Приговор суда по уголовному делу, Акт расследования несчастного случая, Постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- копия направления на МСЭ и отрывного талона к нему (форма № 088 / у-06), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
- копия справки учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности (для Застрахованных в возрасте до 16 лет – копия справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя.), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
- копия медицинского заключения о наличии профессионального заболевания (выдается Центром профессиональной патологии, Клиникой или Отделом профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля) - если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;
- выписка из Акта освидетельствования учреждения МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности - если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;
- справка учреждения МСЭ или Судебно-медицинской экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности;
- копия протокола операции, подписанного главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором производилась операция, заверенная печатью этого учреждения, если наступление страхового случая связано с проведением хирургической операции;
- иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.

10.10.4. при наступлении страховых событий, указанных в п.п. 3.1.15 настоящих Правил - справка лечебно-профилактического учреждения о зафиксированном факте присасывания клеща в период действия договора страхования с указанием локализации и проведенных мероприятиях, необходимой дозы противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата), дата введения, серия и номер вакцины противоклещевого иммуноглобулина; оригиналы документов об оплате медицинских услуг с расшифровкой; оригиналы документов о приобретении противоклещевого иммуноглобулина, и т.п.

10.10.5. дополнительно при наступлении страхового события, указанного в п.п. 3.1.16 настоящих Правил:

- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу «критическое заболевание» (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т. д.),
- копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный (при наличии),
- результаты проведенных анализов и исследований,
- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении - оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения.

Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:

- заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медикосоциальной экспертизы;
- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО ЭГ и Эхо КГ, исследования физиологических жидкостей, цитологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и

получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;

10.11. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата осуществляется его наследникам.

10.12. Для принятия решения об осуществлении страховой выплаты в договоре страхования может быть установлен иной перечень документов, необходимых Страховщику. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

10.13. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договорам страхования разрешаются путем ведения переговоров и направления досудебной претензии. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда.

11.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

12. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

12.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства. При этом, статья 317.1 Гражданского кодекса РФ не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

12.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по Договору/Полису третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по Договору/Полису третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч.3 ст.388 ГК РФ.