

Приложение № 1 к Приказу
№ 152 от 27 ноября 2017 года

.....
Утверждаю
Генеральный директор
Гадлиба Ю.О.

Правила

Страхования от несчастных случаев и болезней

Оглавление

1. Общие положения.....	3
2. Термины и определения.....	3
3. Объекты и субъекты страхования	6
4. Страховые риски, страховые случаи	6
5. Договор страхования.....	7
6. Страховая сумма	14
7. Страховая премия.....	15
8. Изменение степени риска.....	16
9. Права и обязанности сторон при наступлении страхового случая.....	16
10. Объем страховой выплаты	23
11. Факторы, исключающие страховую выплату	26
12. Порядок разрешения споров.....	28

Приложение:

1. Приложение № 1 к Правилам. Дополнительные условия страхования от заболеваний, передающихся с укусом клеща.
2. Приложение № 2 к Правилам. Типовая форма полиса.
3. Приложение № 3 к Правилам. Таблицы выплат.

1. Общие положения

- 1.1. Настоящие Правила определяют порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования от несчастных случаев и болезней.
- 1.2. Положения настоящих Правил могут быть изменены, исключены или дополнены по письменному соглашению сторон при заключении или в период действия договора страхования.
- 1.3. В целях доведения до Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, порядка и условий заключения, исполнения и прекращения договоров страхования настоящие Правила размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.
- 1.4. Датой платежа в рамках настоящих Правил считается:
 - 1.4.1. при оплате страховой премии наличными деньгами – дата внесения соответствующей суммы в кассу Страховщика или дата вручения соответствующей суммы представителю Страховщика. При оплате страховой премии безналичным способом – дата списания средств с расчетного счета Страхователя;
 - 1.4.2. при страховой выплате, возврате части страховой премии – дата выплаты из кассы Страховщика. При безналичных расчетах – дата списания с расчетного счета плательщика.

2. Термины и определения

- 2.1. **Болезнь** – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов после вступления договора в силу.
- 2.2. **Временная утрата трудоспособности** – нетрудоспособность, сопровождающаяся освобождением Застрахованного лица от работы и выполнения своих трудовых обязанностей по основному месту работы, по совместительству или при оказании услуг на основании гражданско-правового договора на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности длительностью не более четырех месяцев, за исключением периода нетрудоспособности, связанного с уходом за ребенком.
- 2.3. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по договору страхования. В случае смерти лица, застрахованного по договору, выгодоприобретатель по которому не указан, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.
- 2.4. **Госпитализация** – стационарное лечение Застрахованного лица в медицинском учреждении, непрерывно продолжающееся более 24 часов, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования событием.

- 2.5. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, указанное в качестве застрахованного, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем или трудоспособностью, застрахованы по договору страхования. В случае если договор страхования заключен в пользу Застрахованного лица (Застрахованных лиц) и Страхователь не указан в договоре страхования в качестве Застрахованного, Страхователь не является Застрахованным.
- 2.6. **Инвалидность** – состояние, характеризующееся нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты, установленное Медико-социальной экспертной комиссией в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов Российской Федерации.
- 2.7. **Любительский спорт и активный отдых** – горнолыжный спорт и сноубординг на подготовленных трассах, дайвинг (на глубине до 30 метров), подводная охота, катание на мотоцикле, мотороллере, скутере, квадроцикле, моторном водном транспорте (водный мотоцикл, моторные яхты, моторные катамараны и пр.) и немоторных плавательных средствах (катамараны, байдарки, каяки, парусные яхты, рафтинг, серфинг, виндсерфинг и пр.), водные лыжи, водные развлечения с использованием буксируемых надувных средств и парашютов, трекинг (пешие походы до 3 тыс. метров над уровнем моря, не требующие применения спец. снаряжения), хоккей, хоккей с мячом, катание на коньках, фехтование, гандбол, софтбол, бейсбол, велоспорт, теннис, гимнастика, танцы, тяжелая и легкая атлетика, а также иной спорт, занятие которым осуществляется в специально отведенных местах (секции, спорткружки, фитнес-залы) и не является для Застрахованного лица его основной деятельностью и за занятие которым он не получает вознаграждение и (или) заработную плату, за исключением видов спорта, отнесенных в соответствии с настоящими Правилами к понятиям «Опасные виды деятельности» или «Профессиональный спорт».
- 2.8. **Медицинское учреждение** – учреждение, предназначенное для стационарного лечения пациентов от болезней и после несчастных случаев, имеющее соответствующую лицензию (соответствующее разрешение) в соответствии с местным законодательством. Определение «Медицинское учреждение» не распространяется на:
- психиатрические клиники;
 - дома сестринского ухода;
 - клиники восстановительного лечения;
 - центры по уходу на дому;
 - хосписы;
 - реабилитационные центры;
 - учреждения, основной деятельностью которых является лечение от алкоголизма, наркомании, токсикомании и других зависимостей;
 - санатории;
 - дневной стационар;
 - подразделения любого медицинского учреждения, осуществляющие перечисленные выше услуги.

- 2.9. **Несчастный случай** – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное кратковременное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, не являющееся следствием заболевания или его лечения, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних или внешних функций организма, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица.
- 2.10. **Ожог** – повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или химических веществ, предусмотренное Таблицей страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Правилам), указанной в договоре страхования.
- 2.11. **Опасные виды деятельности** – полеты на воздушных судах, дельтапланах, парапланах, воздушных шарах, иных летательных аппаратах (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), планерах, глубоководные погружения (более 30 метров), катание на снегоходах, квадроциклах, альпинизм, скалолазание, высокогорный туризм, прыжки с парашютом, мото- и автогонки, прыжки с тарзанкой, спелеология, охота, рафтинг III категории трудности и выше, а также иные экстремальные (опасные для жизни и здоровья) виды деятельности.
- 2.12. **Профессиональный спорт** – спорт, занятие которым является для Застрахованного лица его основной деятельностью и (или) за занятие которым Застрахованное лицо получает вознаграждение и (или) заработную плату, включая подготовку к спортивным соревнованиям, участие в спортивных соревнованиях, проведение учебно-тренировочных мероприятий.
- 2.13. **Перелом** – полное или частичное нарушение целостности кости скелета, предусмотренное Таблицей страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Правилам), указанной в договоре страхования.
- 2.14. **Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.
- 2.15. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
- 2.16. **Страховой риск** – предполагаемое событие в жизни Застрахованного лица, предусмотренное Договором, на случай наступления которого заключается договор страхования.
- 2.17. **Страховая сумма** – определенная договором страхования сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховых выплат и в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая обязуется осуществить страховую выплату.
- 2.18. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
- 2.19. **Страхователь** – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования соответствующего вида.
- 2.20. **Страховщик** – ООО «Группа Ренессанс Страхование».
- 2.21. **Телесные повреждения** – нарушение физической целостности организма вследствие несчастного случая, предусмотренное Таблицей страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Правилам), указанной в договоре страхования.

2.22. **Хирургическое вмешательство** – оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с несчастным случаем и (или) болезнью, характеризующееся частичным рассечением целостности тканей организма посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионож, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и (или) болезни, проведенное квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами в условиях стационара, предусмотренное Таблицей страховых выплат (Приложение №1 к настоящим Правилам), указанной в договоре страхования.

3. Объекты и субъекты страхования

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Застрахованных (Выгодоприобретателей), связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик заключает договоры страхования от несчастных случаев и (или) болезней со Страхователями – юридическими лицами любых организационно-правовых форм, а также с дееспособными физическими лицами в возрасте от 18 лет.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. По договору страхования Страховщик обеспечивает страховую защиту на случай наступления в период действия договора страхования следующих рисков:

4.1.1. Смерть в результате несчастного случая;

4.1.2. Смерть в результате болезни;

4.1.3. Смерть в результате укуса клеща – смерть, наступившая от клещевого энцефалита и (или) болезни Лайма (клещевого боррелиоза), возникших в результате укуса инфицированного клеща;

4.1.4. Инвалидность I группы в результате несчастного случая (в том числе установления категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет);

4.1.5. Инвалидность II группы в результате несчастного случая (в том числе установление категории «ребенок-инвалид» на срок 2 года);

4.1.6. Инвалидность III группы в результате несчастного случая (в том числе установление категории «ребенок-инвалид» на срок 1 год);

4.1.7. Инвалидность I группы в результате болезни (в том числе установление категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет);

4.1.8. Инвалидность II группы в результате болезни (в том числе установление категории «ребенок-инвалид» на срок 2 года);

4.1.9. Инвалидность III группы в результате болезни (в том числе установление категории «ребенок-инвалид» на срок 1 год);

4.1.10. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая;

4.1.11. Временная утрата трудоспособности в результате болезни;

4.1.12. Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая;

- 4.1.13. Хирургическое вмешательство в результате болезни;
 - 4.1.14. Госпитализация в результате несчастного случая;
 - 4.1.15. Госпитализация в результате болезни;
 - 4.1.16. Телесные повреждения;
 - 4.1.17. Переломы, ожоги;
 - 4.1.18. Заболевание в результате укуса клеща – заболевание клещевым энцефалитом и (или) болезнью Лайма (клещевым боррелиозом) в результате укуса инфицированного клеща, потребовавшее лечения в условиях стационара.
- 4.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование осуществляется как от всех рисков в совокупности, так и от рисков по отдельности в любой их комбинации.
- 4.3. Страховым случаем является совершившееся событие из числа указанных в п. 4.1 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования, произошедшее в период действия договора страхования и вне периода непокрытия, если он был установлен договором страхования, и повлекшее за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

5. Договор страхования

- 5.1. Договором страхования является соглашение, заключенное между Страховщиком и Страхователем в соответствии с настоящими Правилами, согласно которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем) в установленные договором страхования сроки, произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.
- 5.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами (Договора страхования), либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика документов, указанных в настоящем пункте.
- 5.3. В соответствии со статьями 435, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ, вручение Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового Полиса и настоящих Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью Полиса, или отправка страхового Полиса и Правил страхования посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств является офертой для заключения договора страхования на указанных в Полисе и Правилах условиях, а оплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в страховом Полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового Полиса и Правил страхования и согласие (акцепт) заключить договор на предложенных условиях.

- 5.4. Ответственность Страховщика начинается с даты, указанной в договоре страхования в качестве начала периода страхования, при условии уплаты страховой премии или первого страхового взноса в срок, указанный в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрено различное время начала ответственности Страховщика для разных рисков. В случае неоплаты страховой премии в срок, указанный в договоре страхования в качестве срока оплаты, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств Страховщика по страховой выплате не возникает.
- 5.5. При заключении Договора Страхователь предоставляет Страховщику сведения и (или) документы:

5.5.1. Если Страхователь - физического лица:

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) – СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.
- **Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:**
 - а) Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):
 - номер карты;

- дата начала срока пребывания в РФ;
 - дата окончания срока пребывания в РФ.
- б) Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)¹:
- серия (если имеется) и номер документа;
 - дата начала срока действия права пребывания (проживания);
 - дата окончания срока действия права пребывания (проживания).
- Дополнительно для ИП:
 - основной государственный регистрационный номер;
 - место регистрации;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 5.5.1) – в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

5.5.2. Если Страхователь – юридическое лицо:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес местонахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц – для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;

¹ Документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, являются:

- вид на жительство;
- разрешение на временное пребывание;
- виза;
- иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица.
- банковский идентификационный код – для кредитных организаций - резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 5.9.1).

5.5.3. Если Страхователь – иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и(или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (местонахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) – для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 5.9.1).

5.5.4. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 5.5.1);
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества.

- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).
- 5.6.** Для заключения договора страхования Страхователь по требованию Страховщика представляет Страховщику следующие предметы и документы (по согласованию со Страховщиком могут быть представлены копии документов):
- заявление на страхование (анкета);
 - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя и Застрахованных лиц (если страхователем является физическое лицо);
 - свидетельство о государственной регистрации юридического лица (если страхователем является юридическое лицо).
- 5.7.** Страховщик имеет право произвести копирование или фотокопирование представленных документов.
- 5.8.** При заключении договора страхования, а также в любое время в период действия договора Страховщик вправе за свой счет организовать проведение обследования лица, в отношении которого осуществляется заключение договора страхования, для оценки фактического состояния его здоровья. При получении требования Страховщика о проведении такого обследования Застрахованное лицо обязано пройти соответствующее обследование в согласованный со Страховщиком срок.
- 5.9.** Договор страхования прекращается в случае:
- 5.9.1.** истечения срока его действия;
 - 5.9.2.** исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме, то есть в случае страховой выплаты в результате одного страхового случая в размере страховой суммы, установленной договором страхования;
 - 5.9.3.** смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании), если Застрахованное или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования;
 - 5.9.4.** смерти Застрахованного лица – в отношении данного Застрахованного лица;
 - 5.9.5.** по требованию Страхователя. В этом случае договор прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя;
 - 5.9.6.** достижения сторонами соглашения о прекращении действия договора страхования;
 - 5.9.7.** признания решением суда договора страхования недействительным;
 - 5.9.8.** если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в случае значительных изменений в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, в том числе по результатам обследования в соответствии с п 5.8, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
 - 5.9.9.** в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

В случаях, указанных в пп. 5.9.1, 5.9.2, 5.9.4 страховая премия, уплаченная Страхователем, не подлежит возврату. В случае, указанном в п. 5.9.5, предусматривается полный возврат Страхователю ранее уплаченной страховой премии, если требование Страхователя поступило в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения договора страхования, при условии что в данный период по договору страхования не произошло страховых случаев. В случае, указанном в п. 5.9.6, возврат страховой премии осуществляется в порядке и в размере, предусмотренном соглашением о расторжении договора страхования. В случае, указанном в п. 5.9.7, возврат страховой премии осуществляется в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным. В остальных случаях страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней пропорционально неистекшему периоду страхования за вычетом расходов Страховщика, связанных с заключением договора страхования в размере 50% от суммы страховой премии, указанной в договоре страхования, но не менее 300 (трехсот) рублей, если иное не установлено договором страхования. Если размер подлежащей возврату страховой премии составит менее 300 (трехсот) рублей, страховая премия не подлежит возврату.

- 5.10.** Под территорией страхования понимается территория, указанная в договоре страхования (полисе), на которой действует страховое покрытие. Договором страхования может быть предусмотрена различная территория страхования для различных страховых рисков.
- 5.11.** При подписании договора страхования допускается факсимильное воспроизведение подписи представителя Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.
- 5.12.** В случае несоответствия (противоречия) условий, содержащихся в договоре страхования (полисе), положениям настоящих Правил или приложений к ним, приоритет имеют условия договора страхования (полиса).
- 5.13.** В случае если в договоре страхования допущены какие-либо технические ошибки (опечатки), они не влияют на действительность договора страхования.

Заключая (подписывая) договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой договора страхования) Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее – «ПД») и дают согласие Оператору ПД – Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН страховщика указаны в договоре страхования) на обработку своих персональных данных в целях:

- (1) подготовки заявления о заключении договора страхования;
- (2) формирования и дальнейшего исполнения договора страхования;
- (3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь сетями электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));

- (4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед таким лицами в рамках заключенных с ними договоров;
- (5) получения результатов оценочного (скорингового) вычисления индивидуальных рейтингов и оценки страхового риска;
- (6) исполнения Страховщиком обязанностей по обеспечению точности персональных данных, их достаточности и актуальности по отношению к целям обработки персональных данных, указанным в настоящем согласии, путем уточнения (обновления, изменения) неполных или неточных персональных данных посредством получения Страховщиком таких данных из общедоступных источников, включая, но не ограничиваясь поисковыми системами, социальными сетями, операторами связи, а также из кредитного отчета и (или) информации, входящей в состав кредитной истории, из любого бюро кредитных историй;
- (7) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой договора страхования), Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель выражают согласие на получение Страховщиком кредитного отчета и (или) информации, входящей в состав кредитной истории, из бюро кредитных историй, а также любой информации, содержащейся в бюро страховых историй, для заключения договора страхования, его продления на новый срок, расчета страховой премии и исполнения обязательств по договору страхования в течение всего срока его действия. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных, указанных в договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 75 (семьдесят пять) лет либо до момента его отзыва, а в части получения информации из бюро кредитных историй в объеме, порядке, сроки и на условиях, определенных Федеральным законом от 30 декабря 2004 года № 218-ФЗ «О кредитных историях».

Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

5.14. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что в момент заключения договора не относится к категории ИПДЛ/ПДЛ.

– Иностранцы публичные должностные лица (ИПДЛ) определяются как лица, на которых возложены (или были ранее возложены) важные государственные функции в иностранном государстве, например, главы государств или правительств, ведущие политики, высшие правительственные чиновники, должностные лица судебных органов, высшие военные чиновники, руководители государственных корпораций, высшие должностные лица политических партий, а также лица, которым доверены или были доверены важные функции международной организацией. Относятся к членам старшего руководства, то есть директорам, заместителям директоров и членам правления или эквивалентных функций, а также лица, которые являются их супругами, близкими родственниками (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными) или действуют от имени указанных лиц;

– Публичные должностные лица (ПДЛ) определяются как физические лица, находящиеся или принимаемые на обслуживание и замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемых Президентом Российской Федерации, а также лица, которые являются их супругами, близкими родственниками (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными) или действуют от имени указанных лиц.

О факте принадлежности к любой из указанных категорий потенциальный Страхователь обязуется сообщить Страховщику.

- 5.15.** Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, за исключением случаев, установленных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.
- 5.16.** Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении (письменном или устном), анкете, договоре страхования или иных документах, об обстоятельствах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в договоре, а также представление фиктивных документов является основанием для предъявления Страховщиком требования о признании договора недействительным и отказа в страховой выплате по договору. Возврат страховой премии, уплаченной Страхователем, в этом случае не производится.

6. Страховая сумма

- 6.1.** Страховой суммой является определенная договором страхования сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховых выплат и в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая обязуется осуществить страховую выплату.
- 6.2.** Страховая сумма устанавливается в договоре страхования (полисе) и может быть установлена как индивидуально для каждого из страховых рисков, так и для совокупности рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование. Страховая сумма может быть установлена как для договора страхования в целом, вне зависимости от количества Застрахованных лиц, так и для каждого Застрахованного лица в отдельности. В последнем случае общая страховая сумма по договору равна сумме страховых сумм для всех Застрахованных лиц.
- 6.3.** Договором страхования (полисом) может быть предусмотрена как единовременная выплата страховой суммы или ее части при наступлении страхового случая, так и периодические выплаты в течение определенного договором страхования времени.
- 6.4.** Страховая сумма по договору страхования может быть «Уменьшаемая», «Не уменьшаемая», «По страховому случаю».

«Уменьшаемая» страховая сумма предусматривает, что страховая сумма уменьшается на размер произведенной страховой выплаты, при этом договор страхования прекращается, если совокупные выплаченные страховые выплаты достигают размера страховой суммы. В случае, если страховая сумма установлена отдельно для каждого Застрахованного лица и совокупная страховая выплата данному Застрахованному лицу достигла размера страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица, договор страхования прекращается только в отношении данного Застрахованного лица.

При «Не уменьшаемой» страховой сумме страховая сумма является лимитом ответственности Страховщика по каждому страховому случаю. При этом договор страхования прекращается в случае осуществления страховой выплаты в результате одного страхового случая в размере страховой суммы, установленной договором страхования. В случае, если страховая сумма установлена отдельно для каждого Застрахованного, при страховой выплате данному Застрахованному в размере страховой суммы договор страхования прекращается только в отношении данного Застрахованного.

Страховая сумма «По страховому случаю» предусматривает, что страховая выплата производится по ограниченному количеству страховых случаев в течение периода действия договора, установленному договором страхования для каждого Застрахованного. При этом договор страхования в отношении Застрахованного прекращается при наступлении страховых случаев в количестве, указанном в договоре страхования.

- 6.5. В случае, если договором страхования (полисом) тип страховой суммы (из числа указанных в п. 6.4. настоящих Правил страхования) не установлен, считается, что страховая сумма является «Уменьшаемой».

7. Страховая премия

- 7.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
- 7.2. Договором страхования может быть предусмотрена возможность оплаты страховой премии в рассрочку (страховыми взносами) и (или) отсрочка по уплате страховой премии.
- 7.3. Если договором страхования предусмотрена отсрочка по уплате страховой премии или оплата страховой премии в рассрочку (два и более страховых взносов) и к моменту наступления страхового случая страховая премия внесена не в полном объеме, Страховщик вправе потребовать (надлежащим считается в том числе устное требование, сделанное с использованием телефонной связи) доплаты страховой премии по договору страхования до полной суммы страховой премии либо, при определении размера подлежащего страховой выплате, вычесть сумму неоплаченных страховых взносов (до полной страховой премии) из суммы страховой выплаты. Страхователь при получении такого требования обязан произвести доплату недостающей части страховой премии в срок, указанный в требовании Страховщика.
- 7.4. В случае неоплаты страховой премии в срок, указанный в договоре страхования в качестве срока оплаты, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств Страховщика по страховой выплате не возникает.

- 7.5. В случае неоплаты очередного (второго и последующих) страхового взноса в течение 15 календарных дней начиная с даты, указанной в договоре страхования в качестве срока оплаты, договор страхования прекращает свое действие с даты, указанной в договоре страхования в качестве даты оплаты соответствующего страхового взноса, о чем Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя. Оплаченная в качестве предыдущих страховых взносов часть страховой премии считается полностью заработанной Страховщиком и возврату не подлежит.

8. Изменение степени риска

- 8.1. В период действия договора страхования Страхователь и (или) Застрахованные лица обязаны уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска, не позднее одного дня с момента, когда Страхователь и (или) Застрахованные лица узнали или должны были узнать о таких изменениях. Надлежащим признается в том числе устное уведомление Страховщика по телефону.
- 8.2. Обстоятельствами, влекущими изменение степени риска, признаются, в частности, обстоятельства, оговоренные в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование, иных документах, полученных Страховщиком от Страхователей, Застрахованных лиц.
- 8.3. При неисполнении Страхователем и (или) Застрахованным лицом обязанности по уведомлению Страховщика об изменении степени риска Страховщик вправе в соответствии с действующим законодательством РФ потребовать расторжения (досрочного прекращения) договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.
- 8.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом РФ потребовать расторжения договора страхования.

9. Права и обязанности сторон при наступлении страхового случая

- 9.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель) вправе по телефону заявить Страховщику о наступлении страхового случая и получить консультацию Страховщика относительно порядка своих действий при наступлении страхового случая.
- 9.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан письменно заявить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении страхового случая. В случае госпитализации допускается заявление о страховом случае по телефону, при этом письменное заявление должно быть подано не позднее 30 (тридцати) календарных дней после выписки из медицинского учреждения.
- 9.3. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате болезни» Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить следующие документы:
- 9.3.1. письменное заявление на выплату с указанием обстоятельств страхового случая;

- 9.3.2. документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- 9.3.3. свидетельство о смерти Застрахованного (или его нотариальная копия);
- 9.3.4. копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия справки о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия корешка медицинского свидетельства о смерти;
- 9.3.5. медицинское заключение (посмертный эпикриз, заключение судебно-медицинского исследования) с указанием причин смерти Застрахованного (или его копия, заверенная нотариально или выдавшим его органом);
- 9.3.6. копия протокола патологоанатомического исследования трупа;

- 9.3.7. свидетельство о праве на наследство (в случае получения страховой выплаты наследниками Застрахованного);
 - 9.3.8. копия медицинской карты Застрахованного, заверенная печатью лечебного учреждения, и (или) оригинал выписки из истории болезни Застрахованного, содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах;
 - 9.3.9. документы компетентных органов, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю (документы уголовного дела или дела об административном правонарушении, постановление о признании потерпевшим, постановление об отказе в возбуждении дела, документы, оформленные сотрудниками экстренных служб и т.д.);
 - 9.3.10. акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
 - 9.3.11. если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо представить документы, выданные сотрудниками ГИБДД на месте ДТП, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП;
 - 9.3.12. в случае смерти Застрахованного водителя в дорожно-транспортном происшествии – заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и (или) наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения;
 - 9.3.13. выданный нотариусом оригинал свидетельства о праве на наследство, подтверждающего факт вхождения страховой суммы в состав наследства.
- 9.4. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам, связанным с установлением Инвалидности I, II, III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни, Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованный обязаны представить Страховщику следующие документы:
- 9.4.1. письменное заявление на выплату с указанием обстоятельств страхового случая;
 - 9.4.2. документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
 - 9.4.3. нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
 - 9.4.4. заключение (протокол), выданное федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности с указанием группы инвалидности, заверенное выдавшим учреждением или нотариально;
 - 9.4.5. копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная печатью лечебного учреждения, выдавшего направление, или печатью бюро медико-социальной экспертизы;

- 9.4.6. копия медицинской карты Застрахованного, заверенная печатью лечебного учреждения, и (или) оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного, больного, содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах, результаты рентгеновского исследования, описание рентгеновского снимка, результаты компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии (если применимо);
 - 9.4.7. документы компетентных органов, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю (документы уголовного дела или дела об административном правонарушении, постановление о признании потерпевшим, постановление об отказе в возбуждении дела, документы, оформленные сотрудниками экстренных служб и т.д.);
 - 9.4.8. акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
 - 9.4.9. если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо представить документы, выданные сотрудниками ГИБДД на месте ДТП, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП;
 - 9.4.10. в случае травмы Застрахованного водителя в дорожно-транспортном происшествии – заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и (или) наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения.
- 9.5. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности в результате болезни» Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованный обязаны представить Страховщику следующие документы:
- 9.5.1. письменное заявление на выплату с указанием обстоятельств страхового случая;
 - 9.5.2. документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
 - 9.5.3. копия медицинской карты Застрахованного, заверенная печатью лечебного учреждения, и (или) оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного, больного, содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах, результаты рентгеновского исследования, описание рентгеновского снимка, результаты компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии (если применимо);
 - 9.5.4. копия медицинской карты Застрахованного и (или) оригинал выписки из истории болезни, выписной эпикриз, заключение медицинского учреждения, выписка из медицинской карты амбулаторного больного, заверенные печатью медицинского учреждения, проводившего лечение;

- 9.5.5. копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя Застрахованного или выдавшего ЛПУ;
 - 9.5.6. документы компетентных органов, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю (документы уголовного дела или дела об административном правонарушении, постановление о признании потерпевшим, постановление об отказе в возбуждении дела, документы, оформленные сотрудниками экстренных служб и т.д.);
 - 9.5.7. акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
 - 9.5.8. по требованию Страховщика – справка с места работы Застрахованного и (или) справка 2-НДФЛ установленного образца;
 - 9.5.9. если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо представить документы, выданные сотрудниками ГИБДД на месте ДТП, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП);
 - 9.5.10. в случае травмы Застрахованного водителя в дорожно-транспортном происшествии – заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и (или) наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения.
- 9.6. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая», «Хирургическое вмешательство в результате болезни», «Телесные повреждения», «Переломы, ожоги» Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованный обязаны представить Страховщику следующие документы:
- 9.6.1. письменное заявление на выплату с указанием обстоятельств страхового случая;
 - 9.6.2. документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
 - 9.6.3. копия медицинской карты Застрахованного, заверенная печатью лечебного учреждения, и (или) оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного, больного, содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах, результаты рентгеновского исследования, описание рентгеновского снимка, результаты компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии (если применимо);
 - 9.6.4. копия медицинской карты Застрахованного и (или) оригинал выписки из истории болезни, выписной эпикриз, протокол операции, в случае ожогов – указание их площади и степени, заключение медицинского учреждения, выписку из медицинской карты амбулаторного больного, заверенные печатью медицинского учреждения, проводившего лечение;

- 9.6.5. документы компетентных органов, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю (документы уголовного дела или дела об административном правонарушении, постановление о признании потерпевшим, постановление об отказе в возбуждении дела, документы, оформленные сотрудниками экстренных служб и т.д.);
 - 9.6.6. акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
 - 9.6.7. если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо представить документы, выданные сотрудниками ГИБДД на месте ДТП, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП;
 - 9.6.8. в случае травмы Застрахованного водителя в дорожно-транспортном происшествии – заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и (или) наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения.
- 9.7. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам «Госпитализация в результате несчастного случая», «Госпитализация в результате болезни» Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо обязаны представить Страховщику следующие документы:
- 9.7.1. письменное заявление о страховом случае с указанием обстоятельств страхового случая;
 - 9.7.2. документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
 - 9.7.3. копия медицинской карты (истории болезни Застрахованного лица), выписной эпикриз, заключение лечебного учреждения, проводившего лечение, заверенные печатью данного лечебного учреждения, с указанием диагноза, назначенного лечения, обстоятельств поступления в стационар, даты поступления и даты выписки, периода нетрудоспособности и дальнейших мероприятий по лечению;
 - 9.7.4. копия медицинской карты Застрахованного, заверенная печатью лечебного учреждения, и (или) оригинал выписки из истории болезни Застрахованного, содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах, результаты рентгеновского исследования, описание рентгеновского снимка, результаты компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии (если применимо);
 - 9.7.5. акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

- 9.7.6. документы компетентных органов, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю (документы уголовного дела или дела об административном правонарушении, постановление о признании потерпевшим и т.п.);
- 9.7.7. копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя Застрахованного лица – для работающих Застрахованных лиц;
- 9.7.8. если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо представить документы, выданные сотрудниками ГИБДД на месте ДТП, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП;
- 9.7.9. в случае травмы Застрахованного водителя в дорожно-транспортном происшествии – заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения.
- 9.8. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события, признать его страховым случаем.
- 9.9. В случае если страховой случай произошел за пределами Российской Федерации и (или) Застрахованное лицо находилось на лечении в медицинском учреждении за пределами Российской Федерации, должны быть представлены документы, переведенные надлежащим образом на русский язык в официальном бюро переводов и заверенные печатью бюро и в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
- 9.10. Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения документов, обосновывающих требование Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), обязан рассмотреть заявление и либо осуществить страховую выплату, либо отказать в осуществлении страховой выплаты в письменной форме полностью или частично, либо запросить дополнительные документы. В случае непредставления необходимых в соответствии с настоящими Правилами документов Страховщик вправе не осуществлять страховую выплату до исполнения Страхователем, Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) обязанности по представлению документов, если на основании представленных документов не представляется возможным сделать вывод об обстоятельствах наступления страхового случая и определить размер страховой выплаты. Страховщик также вправе запросить от Страхователя и (или) Застрахованного лица письменные объяснения, а указанные лица обязаны представить эти объяснения в течение 3 (трех) дней с момента получения запроса о представлении дополнительных объяснений.
- 9.11. Медицинский эксперт, назначенный Страховщиком, вправе проводить оценку представленных документов. Решение о признании наступившего страхового события страховым случаем на основании представленных документов и условий заключенного договора страхования принимается Страховщиком.
- 9.12. Страховщик вправе отсрочить страховую выплату, если Страховщиком было принято решение о проведении собственного расследования обстоятельств страхового случая или был направлен запрос в компетентные органы.

- 9.13. Страховщик вправе осуществить страховую выплату в случае непредставления Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным либо его наследниками каких-либо документов, предусмотренных настоящими Правилами, если представленные документы позволяют признать событие страховым случаем.
- 9.14. Страховщик вправе направить своего представителя на место страхового случая. Представителем Страховщика в этом случае может выступать сотрудник сторонней организации, с которой у Страховщика заключен соответствующий договор.

10. Объем страховой выплаты

10.1. При наступлении страхового случая по рискам «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате болезни» Страховщик осуществляет страховую выплату в размере страховой суммы, предусмотренной договором страхования. Страховая выплата производится в соответствии с долями, установленными в Свидетельстве о праве на наследство.

10.2. В случае установления Застрахованному лицу I, II, III группы инвалидности, Страховщик осуществляет Застрахованному лицу страховую выплату в размере части страховой суммы, указанной в договоре страхования для соответствующей группы инвалидности.

В случае установления Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет Страховщик осуществляет Застрахованному лицу страховую выплату в размере части страховой суммы, указанной в договоре страхования для I группы инвалидности.

В случае установления Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» на срок 2 года Страховщик осуществляет Застрахованному лицу страховую выплату в размере части страховой суммы, указанной в договоре страхования для II группы инвалидности.

В случае установления Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» на срок 1 год Страховщик осуществляет Застрахованному лицу страховую выплату в размере части страховой суммы, указанной в договоре страхования для III группы инвалидности.

10.3. При наступлении страхового случая по рискам «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности в результате болезни» Страховщик осуществляет Застрахованному лицу страховую выплату в размере части страховой суммы, указанной в договоре страхования, за каждый день пребывания в состоянии временной нетрудоспособности.

По рискам «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности в результате болезни» договором страхования может быть предусмотрен период непокрытия, в течение которого с момента заключения договора страхования Страховщик не обеспечивает страховое покрытие по данным рискам.

По рискам «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности в результате болезни» договором страхования может быть предусмотрено максимальное количество дней, оплачиваемых в рамках одного страхового случая, а также количество неоплачиваемых дней. В случае если договором страхования установлено количество неоплачиваемых дней, страховая выплата начинает осуществляться за каждый день пребывания в состоянии временной нетрудоспособности свыше указанного в договоре страхования количества неоплачиваемых дней.

Договором страхования по рискам «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности в результате болезни» может быть также предусмотрено максимальное количество дней, оплачиваемых в рамках срока действия договора страхования суммарно для всех Застрахованных лиц или для каждого из Застрахованных лиц в отдельности.

10.4. При наступлении страхового случая по рискам «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая», «Хирургическое вмешательство в результате болезни» Страховщик осуществляет Застрахованному лицу страховую выплату в размере, предусмотренном Таблицей страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Правилам), указанной в договоре страхования.

10.5. При наступлении страхового случая по рискам «Госпитализация в результате несчастного случая» или «Госпитализация в результате болезни» Страховщик осуществляет Застрахованному лицу страховую выплату в размере, указанном в договоре страхования, за каждый полный день пребывания в медицинском учреждении (больнице) на стационарном лечении.

По рискам «Госпитализация в результате несчастного случая» или «Госпитализация в результате болезни» договором страхования может быть предусмотрен период непокрытия, в течение которого с момента заключения договора страхования Страховщик не обеспечивает страховое покрытие по данным рискам. Период непокрытия может быть разным для различных причин страховых случаев.

Договором страхования по рискам «Госпитализация в результате несчастного случая» или «Госпитализация в результате болезни» может быть предусмотрено максимальное количество дней пребывания в больнице, принимаемых к рассмотрению в рамках одного страхового случая, а также количество неоплачиваемых дней. В случае если договором страхования установлено количество неоплачиваемых дней, страховая выплата начинает осуществляться за каждый день пребывания в больнице свыше указанного в договоре страхования количества неоплачиваемых дней.

Договором страхования по рискам «Госпитализация в результате несчастного случая» или «Госпитализация в результате болезни» может быть также предусмотрено максимальное количество дней, оплачиваемых в рамках срока действия договора страхования суммарно для всех Застрахованных лиц или для каждого из Застрахованных лиц в отдельности.

10.6. При наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения», «Переломы, ожоги» Страховщик осуществляет Застрахованному лицу страховую выплату в размере, предусмотренном Таблицей страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Правилам), указанной в договоре страхования.

- 10.7. Если произошедшее событие повлекло за собой наступление одновременно нескольких страховых рисков из указанных в п. 4.1 настоящих Правил страхования, страховая выплата осуществляется в размере, максимальном из предусмотренных для страховых рисков, наступление которых повлекло произошедшее событие, за исключением выплаты по рискам «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая», «Хирургическое вмешательство в результате болезни», «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности в результате болезни», «Госпитализация в результате несчастного случая» и «Госпитализация в результате болезни». Страховая выплата по рискам «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая», «Хирургическое вмешательство в результате болезни», «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности в результате болезни», «Госпитализация в результате несчастного случая» и «Госпитализация в результате болезни» производится в соответствии с пп. 10.4–10.6 вне зависимости от иных наступивших страховых рисков в результате одного события.
- 10.8. Если произошедшее событие, подпадающее под один или несколько страховых рисков из указанных в п. 4.1 настоящих Правил страхования, впоследствии, но не позднее, чем в течение одного года после окончания срока действия договора страхования, повлекло за собой наступление какого-либо иного риска из указанных в п. 4.1 настоящих Правил страхования, размер страховой выплаты по вновь наступившему в результате произошедшего события страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, первоначально произведенной Страховщиком по другому риску в связи с данным событием, за исключением выплат по рискам «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая», «Хирургическое вмешательство в результате болезни», «Госпитализация в результате несчастного случая» и «Госпитализация в результате болезни». Страховая выплата по рискам «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая», «Хирургическое вмешательство в результате болезни», «Госпитализация в результате несчастного случая» и «Госпитализация в результате болезни» производится в соответствии с пп. 10.4–10.6 вне зависимости от иных наступивших страховых рисков в результате одного события.
- 10.9. Не подлежат возмещению в рамках настоящих Правил, поскольку не были включены в страховую сумму при заключении договора страхования, следующие виды расходов:
- 10.9.1. моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, упущенная выгода, простой, командировочные расходы, телефонные переговоры и т.д.);
 - 10.9.2. вред, причиненный в результате события, произошедшего в течение установленного договором страхования периода непокрытия;
 - 10.9.3. вред, причиненный в результате события, произошедшего за пределами территории страхования.

11. Факторы, исключающие страховую выплату

11.1. В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» основаниями для отказа в осуществлении страховой выплаты являются следующие события, прямо или косвенно повлекшие за собой наступление происшествия, имеющего признаки страхового случая, или повлекшие за собой невозможность установить факт его наступления, обстоятельства наступления, полученные повреждения или размер ущерба:

11.1.1. физические дефекты и недостатки, хронические и иные заболевания или травмы, произошедшие или имевшиеся у Застрахованного до заключения договора страхования либо диагностированные в течение периода непокрытия;

11.1.2. самоубийство, попытка самоубийства или причинение себе травм и увечий вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица в момент происшествия, за исключением случаев, когда и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

11.1.3. действия, бездействие, которые могут быть расценены как намеренные, в результате которых Застрахованное лицо подвергло себя опасности, а также события, при которых Застрахованное лицо могло предпринять, но не предприняло действий по предотвращению наступления страхового случая;

11.1.4. участие, попытка совершения, пособничество в преступлении;

11.1.5. события, прямо или косвенно вызванные заражением вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), связанные с ним болезни, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД);

11.1.6. события, прямо или косвенно вызванные венерическими заболеваниями или заболеваниями, передающимися половым путем;

11.1.7. события, прямо или косвенно вызванные такими заболеваниями, как чума, холера, оспа, высококонтагиозные геморрагические лихорадки и их осложнения;

11.1.8. военные действия, военные операции (вне зависимости от того, объявлена война или нет, включая маневры и испытания военной техники), террористические акты, гражданская война, восстание, революция, гражданские волнения, а также любые действия, направленные на установление контроля, предотвращение, урегулирование подобных событий;

11.1.9. события, произошедшие с застрахованным лицом во время исполнения служебных обязанностей в вооруженных силах, полиции, экстренных службах, а также при исполнении служебных обязанностей на предприятиях и в организациях, эксплуатирующих опасные объекты;

11.1.10. отказ Застрахованного от госпитализации;

11.1.11. ионизирующее излучение, радиоактивное загрязнение, ядерный или химический взрыв, радиоактивное излучение, химическое загрязнение, а также иные опасные последствия использования ядерного оборудования;

- 11.1.12. события, прямо или косвенно вызванные психическими расстройствами и заболеваниями вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания;
- 11.1.13. врожденные, наследственные и демиелинизирующие заболевания;
- 11.1.14. косметическая, пластическая, эстетическая и связанная с ними хирургия любой сложности вне зависимости от причин, кроме случаев, когда такое вмешательство имеет медицинскую необходимость и является следствием несчастного случая;
- 11.1.15. нахождение Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под влиянием лекарственных препаратов, если только их прием не был осуществлен в соответствии с назначением квалифицированного врача, исключая лекарственные препараты, используемые для лечения алкогольной, токсической, наркотической или никотиновой зависимости; наличие алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и (или) в выдыхаемом воздухе в момент страхового события и (или) если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/выдыхаемом воздухе в момент наступления страхового события;
- 11.1.16. лечение алкоголизма, наркомании, токсикомании, никотиновой и иной зависимости;
- 11.1.17. беременность, роды, выкидыш, прерывание беременности, бесплодие;
- 11.1.18. занятия любительским спортом и активный отдых, если иное не предусмотрено договором страхования; осуществление любой деятельности, связанной с использованием любого вида оружия (огнестрельного, холодного, метательного и пр.);
- 11.1.19. занятие опасными видами деятельности и (или) профессиональным спортом, в том числе участие или подготовка к участию в соревнованиях;
- 11.1.20. нахождение на борту воздушного судна, полеты в качестве пилота или пассажира, если авиакомпания (авиаперевозчик) не зарегистрирована в установленном порядке или экипаж воздушного судна не имеет в установленном законом порядке разрешения на совершение полета;
- 11.1.21. управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо, в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления, под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ;
- 11.1.22. нахождение Застрахованного лица в транспортном средстве, управляемом лицом, не имеющим права управления данным транспортным средством согласно законодательству РФ, или находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, о чем Застрахованному было известно заранее;

11.1.23. направление Застрахованного лица в места лишения свободы, его нахождение в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления.

12. Порядок разрешения споров

12.1 Все споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком, решаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.