

ООО «Группа Ренессанс Страхование»

Утверждено приказом Генерального директора
от 11 июля 2005 г. №329/2005

Дополнительные правила страхования от несчастных случаев посетителей

Определения

Положения

1. Общие положения
2. Объекты страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения
5. Страховые суммы, страховые взносы, форма и порядок их уплаты
6. Срок действия договора страхования
7. Порядок заключения и оформления договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Прекращение действия договора страхования
10. Порядок осуществления страховых выплат
11. Форс-мажор
12. Порядок разрешения споров

Определения

Страховщик – ООО «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Страхователь – физическое, юридическое лицо, предприниматель без образования юридического лица являющееся организатором, устройтеlem культурно-массового, зрелищного, спортивного, общественного мероприятия, владельцем сооружения, на территории которого проводится данное мероприятие, спортивного, оздоровительного, развлекательного учреждения, гостиницы, дома отдыха, имеющие страховой интерес, связанный с жизнью и здоровьем посетителей (Застрахованных лиц).

Застрахованный – физическое лицо, посетитель предусмотренных договором страхования мероприятий/учреждений, включая детей, независимо от возраста.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования, т. е. которым принадлежит право на получение страховых выплат.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

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

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

Телесное повреждение – внезапное нарушение физической целостности организма, предусмотренное Таблицами выплат страхового обеспечения, приведенными в договоре страхования, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

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

Группа Инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиям вместе, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового обеспечения.

Страховые тарифы – ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается

тывается на основе разработанных компанией тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Страхователя).

Страховые взносы – единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховое обеспечение – страховые выплаты, производимые при страховом случае Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследникам.

Единовременная страховая выплата – сумма страхового обеспечения, выплачиваемая Страховщиком в порядке единовременного платежа в размере, указанном в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования.

Период страхования – период времени, в течение которого события, предусмотренные договором страхования, рассматриваются в качестве страховых случаев.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, 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.

Территория страхования – территория мероприятия, учреждения, указанная в договоре страхования на которой Застрахованный находится в период действия договора страхования. Под территорией страхования понимаются площади, которыми Страхователь владеет на законных основаниях.

Положения

1. Общие положения

- 1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев с дееспособными физическими лицами, предпринимателями без образования юридического лица или юридическими лицами любой формы собственности, являющимися организаторами культурно-массовых, зрелищных, спортивных, общественных мероприятий, выставок, экскурсий, владельцами спортивно-оздоровительных, развлекательных учреждений, гостиниц, домов отдыха, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.2. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье посетителей указанных в договоре мероприятий/учреждений, именуемых в дальнейшем Застрахованными.
- 1.3. Право на получение страховой выплаты (страхового обеспечения) принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо другое лицо для получения страхового обеспечения (Выгодоприобретатель).
- 1.4. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению,

трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

2. Объекты страхования

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы посетителей культурно-массовых, зрелищных, спортивных мероприятий, выставок, спортивно-оздоровительных, развлекательных учреждений, гостиниц, домов отдыха, связанные с их жизнью и здоровьем.
- 2.2. Страхованию подлежат посетители культурно-массовых, зрелищных, спортивных, общественных мероприятий, выставок, спортивно-оздоровительных, развлекательных учреждений, гостиниц, домов отдыха.

3. Страховые случаи

- 3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю.
- 3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:
 - 3.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая в период действия договора страхования на территории, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил (далее – «смерть Застрахованного»);
 - 3.2.2. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая на территории, указанной в договоре страхования, предусмотренные Таблицей выплат страхового обеспечения (Приложение №2 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» (далее – «телесные повреждения»);
 - 3.2.3. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая на территории, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» (далее – «инвалидность Застрахованного»).
- 3.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в п. 3.2, произошедшим в результате несчастных случаев.
- 3.4. События, предусмотренные п. 3.2, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).

4. Исключения

- 4.1. События, перечисленные в п. 3.2, не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:
 - 4.1.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного в незаконной деятельности;
 - 4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;
 - 4.1.3. Алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
 - 4.1.4. Совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом с целью получения страхового обеспечения;
 - 4.1.5. Любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая;
 - 4.1.6. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;
 - 4.1.7. Управления транспортным средством, в котором произошел несчастный случай, лицом, не обладающим правом управления транспортным средством данной категории;
 - 4.1.8. Занятия сопряженными с повышенной опасностью видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание, если это не было указано в заявлении на страхование при заключении договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии, указанный в приложении 1;
 - 4.1.9. Иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования.

5. Страховые суммы, страховые взносы, форма и порядок их уплаты

- 5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.
 - 5.1.1. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору, так и отдельно по каждому риску.
 - 5.1.2. По соглашению сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д. Все изменения оформляются по усмотрению Страховщика в виде Дополнений или Изменений к договору страхования либо в порядке составления нового документа.
- 5.2. Любые изменения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и

печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя, в случае если Страхователем выступает юридическое лицо.

- 5.3. Размер страховых взносов вычисляется в зависимости от периодичности их уплаты, размера установленной страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска.
- 5.4. Страховой взнос по договору страхования может быть уплачен Страхователем единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно, либо с другой периодичностью.)
- 5.5. Страховые взносы уплачиваются в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.
- 5.6. Страховщик имеет право к базовой тарифной ставке применять поправочные коэффициенты при любом варианте страхования в зависимости от количества застрахованных лиц, объема страховой ответственности и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (Приложение 1).

6. Срок действия договора страхования

- 6.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок и вступает в силу с даты оплаты страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 6.2. Период страхования в отношении каждого застрахованного начинается с момента пересечения границы территории учреждения/проводимого мероприятия и заканчивается в момент оставления Застрахованным учреждения/территории проводимого мероприятия

7. Порядок заключения и оформления договора страхования

- 7.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.
- 7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.
- 7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.
- 7.4. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора (полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора (полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления договора (полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем единовременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос единовременно.

- 7.5. Договор страхования заключается на основе следующей информации:
- 7.5.1. Данных, сообщенных Страхователем в заявлении по установленной Страховщиком форме, а также в любой другой форме;
- 7.6. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его представителем, если Страхователь – физическое лицо, и если он подписан и скреплен печатями сторон, в случае, если Страхователем является юридическое лицо.
- 7.7. Договор вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем уплаты первого либо единовременного страхового взноса, если Договором страхования не предусмотрено иное. При безналичных расчетах днем уплаты считается день зачисления платежа на расчетный счет Страховщика.
- 7.8. В случае, если к сроку, установленному в договоре страхования, первый или единовременный страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования не вступает в силу и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю, если договором не предусмотрено иное.
- 7.9. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.
- 7.10. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

8. Права и обязанности сторон

- 8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:
- 8.1.1. Получить дубликат полиса (сертификата) в случае его утраты;
- 8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
- 8.1.3. Досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
- 8.1.4. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 5.2 настоящих Правил);
- 8.1.5. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 8.2. Страхователь обязан:
- 8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

- 8.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей деятельности, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- 8.2.3. В течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- 8.2.4. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 8.3. Страховщик имеет право:
- 8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 8.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений настоящих Правил;
- 8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящих Правил;
- 8.3.4. Для принятия решения о выплате страхового обеспечения направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 8.3.5. Отсрочить выплату страхового обеспечения до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 8.3.6. Отсрочить решение о выплате страхового обеспечения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 8.3.7. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового события, предусмотренного в договоре;
- 8.3.8. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь предоставил заведомо ложные сведения о причинах наступления страхового события;
- 8.3.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.
- 8.4. Страховщик обязан :
- 8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

- 8.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;
- 8.4.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение предусмотренного в договоре срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования;
- 8.4.4. Оплатить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) пеню в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, и в размере, закрепленном в договоре страхования, за каждый день необоснованной просрочки выплаты страхового обеспечения.

9. Прекращение действия договора страхования

- 9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:
 - 9.1.1. Истечения срока действия договора;
 - 9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
 - 9.1.3. По требованию (инициативе) Страховщика – в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере (п. 5.5 настоящих Правил страхования), либо нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 8.2 настоящих Правил страхования;
 - 9.1.4. По инициативе Страхователя;
 - 9.1.5. По соглашению сторон;
 - 9.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования;
 - 9.1.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2 настоящих Правил;
 - 9.1.8. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 9.2. При досрочном прекращении действия договора, за исключением расторжения в случае, указанном в п. 9.1.6 настоящих Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если договором не предусмотрено иное.

10. Порядок осуществления страховых выплат

- 10.1. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховое обеспечение в соответствии с условиями договора страхования.

- 10.2. При наступлении страхового случая смерть Застрахованного страховое обеспечение выплачивается единовременно в размере страховой суммы.
- 10.3. При наступлении страхового случая инвалидность Застрахованного страховое обеспечение выплачивается Застрахованному единовременно: при установлении 1-ой группы инвалидности – 100% от страховой суммы; 2-ой группы инвалидности – 75% от страховой суммы; 3-ей группы инвалидности 50% от страховой суммы;
- При этом если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Застрахованному по установленной ранее более низкой степени инвалидности.
- 10.4. Претензия на выплату страхового обеспечения принимается к рассмотрению, если с момента потери трудоспособности прошло как минимум 6 месяцев, причём состояние потери трудоспособности сохраняется и сохранялось непрерывно в течении всего этого срока.
- 10.5. Страховщик оставляет за собой право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости полной постоянной утраты трудоспособности Застрахованным.
- 10.6. При наступлении страхового случая телесные повреждения выплаты страхового обеспечения осуществляются согласно Таблице выплат страхового обеспечения, указанной в договоре (Приложении 2 к настоящим Правилам).
- 10.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик имеет право вычесть сумму просроченного взноса из размера страхового обеспечения, подлежащего выплате, или отказать в выплате страхового обеспечения.
- 10.8. Общая сумма выплат по договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором в отношении этого Застрахованного по всем страховым событиям вместе.
- 10.9. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.
- 10.10. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 10.11. Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.15 настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, затребованных страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая.
- 10.12. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Страхователя (Застрахованного) Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.
- 10.13. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10.14. Страхование не выплачивается в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) и п.п. 8.3.7, 8.3.8 настоящих Правил, а также в других случаях предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.15. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

Страхователем (Застрахованным):

10.15.1. в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 3.2.2, 3.2.3. настоящих Правил – договор страхования (полис), заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК; акт о несчастном случае произвольной формы, копию документа, подтверждающего факт пребывания застрахованного на территории мероприятия /в учреждении в момент несчастного случая, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень;

Выгодоприобретателем:

10.15.2. в связи со смертью Застрахованного (п. 3.2.1. настоящих Правил) – договор страхования (полис), заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его нотариально заверенную копию, копию документа, подтверждающего факт пребывания застрахованного на территории мероприятия /в учреждении в момент несчастного случая, акт о несчастном случае произвольной формы, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень; наследники Застрахованного предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой.

11. Форс-мажор

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

11.2. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

12. Порядок разрешения споров

12.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.