



ООО «Группа Ренессанс Страхование»

Утверждено приказом Генерального директора  
№42 от 5 июня 2014

**Правила  
добровольного страхования физических лиц  
от несчастных случаев и болезней**

Москва  
2014

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты
6. Страховая сумма, страховой тариф, страховая премия (взносы)
7. Договор страхования. Порядок заключения Договора страхования
8. Срок страхования, порядок исполнения и прекращения Договора страхования
9. Права и обязанности Сторон
10. Действия Сторон при наступлении события с признаками страхового случая
11. Порядок определения размера страховых выплат
12. Порядок разрешения споров

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 1.1. Настоящие «Правила добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней» (далее - «Правила») разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Группа Ренессанс Страхование» заключает, исполняет и прекращает договоры добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней.
- 1.2. Под договором добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (далее – «Договор страхования») в настоящих Правилах понимается соглашение между страхователем и страховщиком (далее совместно именуемыми - «Стороны»), согласно которому страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (застрахованному лицу, выгодоприобретателю) в пределах обусловленной Договором страховой суммы в случае причинения вреда здоровью или смерти застрахованного лица, указанного в Договоре страхования.
- 1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами или Договором страхования и не может быть определено, исходя из законодательства Российской Федерации, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.
- 1.4. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

Субъекты страхования — Страховщик и лица указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

Страховщик — ООО «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора (далее – «Страховщик»).

Страхователь — дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования (далее – «Страхователь»). При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства. По Договору страхования могут быть застрахованы имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, а также со смертью в результате несчастного случая или болезни Страхователя - физического лица или других указанных Страхователем в Договоре физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными.

В случае если Договор заключен Страхователем — физическим лицом в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица. Страхователи - юридические лица заключают Договор страхования в отношении физических лиц (своих работников или иных лиц согласованных со Страховщиком), указанных в Договоре страхования.

Застрахованное лицо (Застрахованный) — физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования.

Лица, являющиеся на момент заключения Договора страхования инвалидами I или II группы, имеющие присвоенную категорию «ребенок-инвалид»; имеющие направление на прохождение государственной медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ); нуждающиеся по медицинским показаниям в посторонней помощи или представляющие социальную опасность; находящиеся в состоянии, угрожающем жизни и (или) здоровью (лица, стоящие в листе ожидания на трансплантацию органа, либо перенесшие его трансплантацию, находящиеся в коме, страдающие доброкачественной опухолью мозга, подобными тяжелыми заболеваниями); проходящие службу в вооруженных силах; находящиеся в местах лишения свободы; имеющие на дату заключения Договора страхования следующие заболевания и (или) связанные с ним состо-

яния: нервно-психические заболевания, заболевания нервной системы (слабоумие, эпилепсия, паралич, временная потеря сознания, судорожные припадки, другие тяжелые заболевания нервной системы); онкологические заболевания; заболевания сердечнососудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия); сахарный диабет; туберкулез; кожно-венерологические заболевания; алкоголизм; наркомания; СПИД, ВИЧ-инфекция, болезни, связанные с данными заболеваниями, могут быть Застрахованными только при условии письменного уведомления Страховщика о таком состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в настоящем абзаце, о чем Страхователь (Застрахованный) письменно не уведомил Страховщика, ввел в заблуждение, либо сообщил заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах при заключении Договора страхования, то Страховщик имеет право потребовать признания Договора страхования в отношении указанного лица недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также потребовать применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Выгодоприобретатель — лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которому принадлежит право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае смерти лица, Застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников. Замена Выгодоприобретателя по Договору допускается лишь с согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид". Группа инвалидности устанавливается государственной медико-социальной экспертизой (далее - МСЭ) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Телесное повреждение — внезапное нарушение физической целостности организма, наступившее вследствие несчастного случая. Конкретный перечень телесных повреждений, последствия которых могут быть признаны страховыми случаями, устанавливаются в Договоре страхования в соответствии с прилагаемыми к нему Таблицами размеров страховых выплат при телесных повреждениях.

Тяжкое телесное повреждение — внезапное тяжкое нарушение физической целостности организма, наступившее вследствие несчастного случая. Конкретный перечень тяжелых телесных повреждений, последствия которых могут быть признаны страховыми случаями, устанавливаются в Договоре страхования в соответствии с прилагаемыми к нему Таблицами размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях.

Временная утрата общей трудоспособности — полная и абсолютная нетрудоспособность, учтенная надлежащим образом, которая возникла в результате несчастного случая, не позволяющая Застрахованному лицу заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Болезнь (заболевание) — нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, возникшее вследствие внешнего фактора, носящего вероятностный и случайный характер, независимо от воли Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, при котором имеются объективные проявления, позволяющие установить диагноз.

Несчастный случай — фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием предшествующих заключению Договора страхования состояний, заболеваний или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя.

Активный отдых — способ проведения свободного времени, разновидность хобби, в процессе которого отдыхающий занимается видами деятельности, требующими активной физической работы организма в специально предназначенных для этого местах. Активный отдых чаще всего предполагает непрофессиональное занятие какими-либо видами спорта, объективно связанными с высокой вероятностью наступления несчастных случаев. По настоящим Правилам к видам активного отдыха могут быть отнесены зимние виды спорта: катание на санях, тюбинг, катание на коньках, бег на лыжах; спортивные игры: волейбол, футбол, бадминтон, хоккей, баскетбол, пейнтбол, боулинг, гольф, керлинг, бильярд, сквош, настольный теннис; посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; катание на лодках (гребных); передвижение (с любой целью, кроме соревнований) на мопедах, мотороллерах, скутерах, на роликах, на велосипеде, на скейтборде, иные виды физической активности. Точный перечень видов активного отдыха, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования.

Массовый спорт — способ проведения свободного времени, путем организованных и (или) самостоятельных занятий любительским спортом, а также участия в физкультурных и массовых спортивных мероприятиях в специально предназначенных для этого местах, объективно связанный с очень высокой вероятностью наступления несчастных случаев. По настоящим Правилам к видам массового спорта могут быть отнесены: армреслинг, аэробика, бейсбол, различные виды борьбы и единоборств, конный спорт, картинг, пейнтбол, иные виды физической активности, связанные с очень высоким риском травматизма. Точный перечень видов массового спорта, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования.

Профессиональный спорт — часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату, либо, занятия, предполагающие наличие у участников особых навыков, степеней допуска, разрешений, определенных соответствующими регламентами, спортивных разрядов, специального оборудования (снаряжения). Точный перечень видов профессионального спорта, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования.

Спортивное соревнование — состязание среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания, проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

Срок страхования (срок действия) — период времени, установленный Договором страхования, в течение которого на Застрахованное лицо распространяется действие страхования, обусловленного Договором страхования (страховой защиты). Страхование распространяется только на события, указанные в Договоре страхования, насту-

пившие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом в течение срока страхования, а также болезней.

Территория страхования — территория, на которую распространяется действие Договора страхования. В соответствии с настоящими Правилами территорией страхования является весь мир, за исключением зон военных действий и конфликтов, зон, на которых объявлено чрезвычайное положение, если иного не предусмотрено Договором страхования.

- 1.5. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре прямо указывается на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования, на его оборотной стороне или приложены к Договору страхования, о чем в Договоре страхования сделана соответствующая запись.
- 1.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению Сторон при заключении Договора страхования или в период действия Договора до момента наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.
- 1.7. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.
- 1.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования (выдержки и выписки из Правил), программы страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, а также Застрахованных лиц, - в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единых Договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.
- 1.10. Предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования выплаты Страховщик производит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю) независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым договорам и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся Застрахованному в порядке возмещения вреда по законодательству Российской Федерации.
- 1.11. Страхователь, а также Застрахованное лицо, на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» выражают Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, продления правоотношений со Страховщиком, в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, в том числе, посредством прямого контакта с помощью средств связи, а также выражает Страховщику согласие на предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и (или) Страхователем (Застрахованным) обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении, вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию.

Для осуществления целей вышеуказанных в п. 1.11, Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством.

Указанное согласие Страхователя (Застрахованного) действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Страхователь, а также Застрахованное лицо, на основании настоящих Правил, предоставляют Страховщику право на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, иных услуг и защитой прав Застрахованного лица, а также предоставляют право медицинским учреждениям, в которых Страхователь (Застрахованное лицо) получали, получают, будут получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну. Сведения, составляющие врачебную тайну, включают в себя, в том числе: информацию о факте обращения Застрахованного лица за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении после наступления заявленного Страховщику несчастного случая или болезни.

- 1.12. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимым Страховщику в целях, указанных в п. 1.1.1 Правил.
- 1.13. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.
- 1.14. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного лица.
- 1.15. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 1.16. Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

### 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.
- 3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из нижеуказанных событий, включая страхование только одного риска или их совокупности, (за исключением страховых рисков «Телесные повреждения» и «Временная нетрудоспособность», которые не могут быть одновременно указаны в одном Договоре страхования, если иного не предусмотрено Договором страхования):
  - 3.2.1. «Смерть в результате несчастного случая» - смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
  - 3.2.2. «Смерть в результате несчастного случая или болезни» - смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, либо, болезни;
  - 3.2.3. «Инвалидность в результате несчастного случая» - инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
  - 3.2.4. «Телесные повреждения в результате несчастного случая» - телесные повреждения предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат при телесных повреждениях (прилагаемой к Договору страхования), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
  - 3.2.5. «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая» - тяжкие телесные повреждения, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях (прилагаемой к Договору страхования) и полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
  - 3.2.6. «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»- временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.
- 3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Выгодоприобретателю страховую выплату (страховые выплаты).
- 3.4. Страховыми случаями, за исключением случаев, предусмотренных в Главе 4 «Исключения из страхового покрытия», а также в Главе 5 «Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил, признаются следующие события:
  - 3.4.1. «Смерть в результате несчастного случая» - смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
  - 3.4.2. «Смерть в результате несчастного случая или болезни» - смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или болезни;
  - 3.4.3. «Инвалидность в результате несчастного случая» - инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
  - 3.4.4. «Телесные повреждения в результате несчастного случая» - телесные повреждения, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат при телесных повреждениях (прилагаемой к Договору страхования) и полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
  - 3.4.5. «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая» - тяжкие телесные повреждения, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат



при тяжких телесных повреждениях (прилагаемой к Договору страхования) и полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

- 3.4.6. «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» - временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
- 3.5. События, предусмотренные п. 3.4. настоящих Правил, указанные в Договоре страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭ, судом и другими).
- 3.6. Смерть и инвалидность Застрахованного, предусмотренные п.3.4.1. («Смерть в результате несчастного случая») и 3.4.3. («Инвалидность в результате несчастного случая») настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая.
- 3.7. Смерть Застрахованного, предусмотренная п. 3.4.2. («Смерть в результате несчастного случая или болезни») настоящих Правил, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или болезни, также признается страховым случаем, если она наступила в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая или диагностирования болезни.
- 3.8. Временная нетрудоспособность Застрахованного, предусмотренная п. 3.4.6. («Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая») настоящих Правил, явившаяся следствием несчастного случая, наступившая в течение срока страхования, также признается страховым случаем, если она наступила в течение 4 (четырёх) месяцев со дня причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем.
- 3.9. При объявлении судом Застрахованного умершим событие признается страховым случаем при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования.
- 3.10. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим, событие не признается страховым случаем.

#### 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 4.1. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного лица, связанные со следующими обстоятельствами (если иное не предусмотрено Договором страхования):
  - 4.1.1. Совершение или попытка совершения Застрахованным преступления и (или) участие Застрахованного в незаконной деятельности, любых противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события с признаками страхового случая;
  - 4.1.2. 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;
  - 4.1.3. События, произошедшие в результате алкогольного, токсического или наркотического отравления Застрахованного лица, наступление которого находится в связи с добровольным применением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;
  - 4.1.4. Нахождение Застрахованного лица в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, при обращении за медицинской помощью или

- при освидетельствовании уполномоченными органами по факту данного события в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, которое непосредственно состоит в причинно-следственной связи с наступлением заявленного события;
- 4.1.5. Самолечение Застрахованного лица, в том числе, с использованием методов нетрадиционной медицины, вызвавшее ухудшение состояния здоровья или усугубление патологического процесса;
  - 4.1.6. Диагностика и лечение, осуществляемые родственниками или членами семьи Застрахованного лица;
  - 4.1.7. Занятия Застрахованным лицом активным отдыхом, массовым спортом, профессиональным спортом, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента. Если в Договоре страхования предусмотрено занятие Застрахованного лица активным отдыхом, массовым спортом или профессиональным спортом, то не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения, связанные с несоблюдением Застрахованным лицом техники безопасности, нарушением правил эксплуатации и (или) нецелевым использованием оборудования, используемого при занятиях, неисполнением требований инструкторов, тренеров, сопровождающих, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности в связи с занятиями Застрахованным лицом активным отдыхом, массовым спортом, профессиональным спортом;
  - 4.1.8. Участие Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента, за исключением авиационных перелетов Застрахованного лица в качестве пассажира авиарейса (воздушного судна гражданской авиации), осуществляемого пассажирским авиоперевозчиком на основании разрешения, предусмотренного требованиями законодательства Российской Федерации, международным законодательством;
  - 4.1.9. Участие Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
  - 4.1.10. Отказ Застрахованного лица от предложенного лечения, в результате приведший к инвалидности Застрахованного лица или затягиванию процесса выздоровления.
  - 4.1.11. Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, 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; передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся 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;
  - 4.1.12. ВИЧ-инфекция, СПИД, связанные с ними заболевания;
  - 4.1.13. События, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания;
  - 4.1.14. Любые заболевания и состояния, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды, за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в заявлении на страхование при заключении Договора и прописан

в самом Договоре с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента, а также за исключением состояний, не находящихся в прямой причинно – следственной связи с беременностью и родами.

- 4.1.15. Кожно-венерологические и передающиеся половым путем заболевания;
- 4.1.16. Заболевания или их последствия (в т.ч. связанные с последствиями несчастных случаев), имевшие место до начала или после окончания срока страхования, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в заявлении на страхование при заключении Договора и указан в самом Договоре с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента.

## 5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 5.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или частично, при наличии следующих обстоятельств:
  - 5.1.1. Умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая. Для целей настоящих Правил лицо признается действующим умышленно, если оно осознавало опасность (противоправность) своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления страхового случая и желало его наступления, либо допускало наступление страхового случая или относилось к возможным последствиям своих действий (бездействия) безразлично.
  - 5.1.2. Наступления события, имеющего признаки страхового случая, до вступления Договора страхования в силу;
  - 5.1.3. Непринятия Страхователем (Застрахованным) разумных и доступных мер к уменьшению возможных убытков;
  - 5.1.4. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, а также умышленные самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет;
  - 5.1.5. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо, военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;
  - 5.1.6. Повреждения здоровья Застрахованного лица (любые), вызванные воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

## 6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ)

- 6.1. Страховая сумма - денежная сумма, определенная Договором страхования, в пределах которой Страховщик производит страховую выплату при наступлении страхового случая.
- 6.2. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску.
- 6.3. Страховая сумма, установленная по Договору страхования, является лимитом ответственности Страховщика, в пределах которого Страховщик обязуется осуществить

страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с даты ее осуществления.

- 6.4. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на дату заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.
- 6.5. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика, при этом:
  - 6.5.1. Размер итогового страхового тарифа в зависимости от страховых рисков, принимаемых на страхование и факторов, влияющих на вероятность их наступления, исчисляется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов;
  - 6.5.2. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска (возраста, профессии, рода занятий Застрахованного лица и т.д.) в том числе от результата предыдущего страхования;
  - 6.5.3. Страховщик вправе применить индивидуальный страховой тариф для каждого Застрахованного лица, принимаемого на страхование, либо единый страховой тариф для всего коллектива, рассчитанный с учетом единых признаков характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом Застрахованных лиц.
- 6.6. Договор страхования может быть заключен на срок в 1 (один) год (далее – «годовой Договор»), на срок менее года (далее – «краткосрочный Договор»), или на срок более 1 (одного) года (далее – «долгосрочный Договор»). Расчет страховой премии при этом осуществляется следующим образом:
  - 6.6.1. Размер страховой премии для «годового Договора» определяется как произведение страховой суммы и рассчитанного Страховщиком страхового тарифа;
  - 6.6.2. Размер страховой премии для «краткосрочного Договора» или «долгосрочного Договора» определяется как произведение страховой суммы и рассчитанного Страховщиком страхового тарифа, в зависимости от количества месяцев (дней), на которые заключен Договор страхования.
- 6.7. Страховая премия оплачивается в соответствии с законодательством Российской Федерации наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.
- 6.8. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями – взносами (в рассрочку). Порядок, форма и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в Договоре страхования.
- 6.9. Страховая сумма и страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма и страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка России, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).
- 6.10. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщи-

ком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования.

## 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.
- 7.2. При заключении договора Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:
  - 7.2.1. Для физического лица: фамилия, имя, отчество, гражданство, полный почтовый адрес (регистрации и фактического проживания), паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность, документ, подтверждающий право лица на постоянное или временное проживание или пребывание в Российской Федерации, ИНН (при наличии), номера телефона, факса, других средств связи;
  - 7.2.2. Для юридического лица или индивидуального предпринимателя: наименование организации с указанием страны регистрации (для юридического лица), фамилия, имя, отчество, паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность, (для индивидуального предпринимателя), государственный регистрационный номер, ИНН или код иностранной организации Страхователя, полный почтовый и фактический адрес в России, номера телефона, факса, других средств связи, (учредительные документы по требованию), банковские реквизиты. Юридические лица при заключении Договора страхования предоставляют список лиц, заявляемых на страхование, содержащий о каждом лице, заявленном на страхование, следующие сведения: имя, отчество, фамилия, дата рождения, адрес постоянной регистрации и фактический адрес проживания, номер телефона, паспортные данные (серия, номер, дата выдачи паспорта, а также наименование органа, выдавшего паспорт);
  - 7.2.3. Документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя.
  - 7.2.4. Сведения о состоянии здоровья каждого лица, принимаемого на страхование по форме, установленной Страховщиком.
- 7.3. Страховщик при заключении Договора страхования вправе потребовать от Страхователя (Застрахованных), заполнить декларацию Застрахованного и (или) анкету Застрахованного лица, по установленным Страховщиком формам, а так же предоставить дополнительные документы из перечня в п.7.6 Правил.
- 7.4. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, Договоре страхования, в заявлении на страхование, анкете Застрахованного лица, в декларации Застрахованного лица, по форме, установленной Страховщиком или в письменном запросе Страховщика.
- 7.5. Сведениями, являющимися существенными для оценки страхового риска, которые могут быть запрошены у Страхователя (Застрахованного) являются: состояние здоровья Застрахованного, его пол, возраст, гражданство, профессия, образование, род деятельности, семейное положение, наличие детей, регион проживания, хобби, занятия спортом, особенности использования Застрахованным лицом транспортных средств, подтвержденные соответствующими документам, убыточность по ранее заключенным Договорам страхования.
- 7.6. В целях оценки страхового риска, Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного) следующую медицинскую документацию:

- 7.6.1. справку (справки) из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп и печать лечебно – поликлинического учреждения (ЛПУ);
  - 7.6.2. биохимический анализ крови, анализы, определяющие содержание глюкозы в крови и моче;
  - 7.6.3. описание рентгенограмм(ы), данные МРТ, компьютерную томограмму, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае, если таковые исследования проводились;
  - 7.6.4. историю болезни, выданную медицинским учреждением;
  - 7.6.5. копию карты, заверенную ЛПУ, и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;
  - 7.6.6. копию (копии) справки (справок) об установлении инвалидности (ранее выданных), заверенную выдавшим ее учреждением, и (или) копии всех ранее выданных направлений на МСЭ, и (или) копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности, заверенную органом МСЭ и (или) копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенную органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности;
  - 7.6.7. копию карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменную карту);
  - 7.6.8. справку из психо-неврологического диспансера (ПНД), и (или) справку из наркологического диспансера;
  - 7.6.9. справку из медицинского учреждения с указанием даты анализа и результатов крови на ВИЧ;
  - 7.6.10. справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализов на ЗППП (заболеваний, передающихся половым путем) и (или) справку из кожно - венерологического диспансера (КВД);
  - 7.6.11. справку из туберкулезного диспансера.
- 7.7. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении на страхование, анкете Застрахованного лица, в декларации Застрахованного лица, введение Страховщика в заблуждение, а также предоставление поддельных документов, дают Страховщику право требовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.
  - 7.8. Страховщик вправе потребовать проведения медицинских обследований каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п.2 статьи 945 Гражданского кодекса Российской Федерации. Отказ от прохождения медицинского освидетельствования является отказом от акцепта предложения о заключении Договора в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации.
  - 7.9. Страховщик вправе отложить оформление Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование в качестве Застрахованного лица, находится на госпитализации и (или) временно нетрудоспособно, по иным причинам, связанным с нарушениями состояния здоровья, либо до момента получения от Страхователя или компетентного органа дополнительной или уточняющей информации о состоянии здоровья лиц, принимаемых на страхование или результатов их медицинского обследования.
  - 7.10. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо 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 указанных в первом абзаце настоящего пункта документов.

- 7.11. Договор страхования по соглашению Сторон может быть заключен с условием дополнительного страхового покрытия, распространяющегося на занятия Застрахованным лицом активным отдыхом, массовым спортом, профессиональным спортом, с применением Страховщиком при расчете страховой премии соответствующего коэффициента.
- 7.12. В соответствии с главой 28, статьями 940, 943 Гражданского кодекса Российской Федерации, вручение страхового полиса на основании устного или письменного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю курьером, посредством информационно - телекоммуникационной сети «Интернет», а также с помощью почтовой, электронной и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и в Правилах страхования. Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях, и факт получения Правил страхования и всех приложений к Договору страхования.
- 7.13. Договор страхования должен содержать список всех Застрахованных лиц. В соответствии с условиями Договора страхования, заключенного в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховщик может выдать Страхователю именные страховые полисы для каждого Застрахованного лица.
- 7.14. При заключении Договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора страхования, между Страховщиком и Страхователем может быть заключено соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи и печати в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 7.15. В случае утери Договора страхования (страхового полиса) Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора (страхового полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора (страхового полиса) в течение срока, на который заключен Договор страхования, Страховщик может применить штрафные санкции, установленные в Договоре страхования за повторную утрату.
- 7.16. Все изменения условий Договора страхования производятся по соглашению Сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме и скрепляются подписью и печатью Страховщика, а также подписью и (для юридических лиц, ИП) печатью Страхователя.
- 7.17. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт отправки и получения сообщения. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и(или) реквизитов Сторон, Стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если Сторона не была известена об изменении адреса и(или) реквизитов другой Стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

## 8. СРОК СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок. Договор страхования может быть заключен на срок менее одного года (краткосрочный договор), один год (годовой договор) или на срок более одного года (долгосрочный договор)
- 8.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 8.3. Договор страхования прекращается в 23 часа 59 минут (если иное время не указано в Договоре страхования) дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока страхования.
- 8.4. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут (если иное время не указано в Договоре страхования) дня, указанного в Договоре страхования как дата начала срока страхования, но в любом случае не ранее даты вступления в силу Договора страхования.
- 8.5. Договор страхования может быть заключен с условием деления на периоды страхования, или без таковых. В случае заключения Договора страхования с условием деления на страховые периоды, даты начала и окончания периодов указываются в Договоре страхования.
- 8.6. Действие Договора страхования прекращается в случае:
  - 8.6.1. Истечения срока действия Договора страхования;
  - 8.6.2. По соглашению Сторон с оформлением соглашения о расторжении Договора страхования в письменной форме;
  - 8.6.3. Исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в Договоре страхования;
  - 8.6.4. В связи с отказом Страхователя от Договора страхования. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования за неистекший период действия Договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дел в размере 25% от оплаченной страховой премии за текущий год страхования, но только в том случае, если в истекший срок страхования по данному Договору не поступало хотя бы одного заявления о наступлении события с признаками страхового случая, по которому была произведена страховая выплата, либо, находящегося в стадии рассмотрения, если иного не предусмотрено Договором страхования. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня расторжения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное.
  - 8.6.5. Если возможность наступления страхового случая отпала, и (или) существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования за неистекший период действия Договора. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня расторжения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное.
  - 8.6.6. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по Договору страхования.
  - 8.6.7. Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, а также опла-



ченные после даты, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату Страхователю. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления Страхователя.

- 8.7. В случае необходимости расторжения Договора страхования в отношении лиц, Застрахованных по Договору страхования, Страхователь предоставляет Страховщику сведения о лицах, исключаемых из списка Застрахованных. Договор страхования считается расторгнутым в отношении определенных Застрахованных лиц с даты указанной в дополнительном соглашении, закрепляющим исключение их из списка Застрахованных, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом страховая премия возврату не подлежит в том случае, если в отношении Застрахованного лица, исключаемого из списка Застрахованных, в истекшем периоде поступало Страховщику, хотя бы одно заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, убыток по которому был урегулирован, либо находящееся в процессе рассмотрения Страховщиком в целях принятия решения о признании заявленного события страховым случаем.
- 8.8. Застрахованное лицо, названное в Договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с письменного согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 9.1. Страхователь имеет право:
- 9.1.1. Требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора страхования;
  - 9.1.2. Получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;
  - 9.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
  - 9.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
  - 9.1.5. Согласовать со Страховщиком внесение изменений в условия Договора страхования;
  - 9.1.6. Отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
  - 9.1.7. Застраховать с согласия Страховщика дополнительное количество лиц по действующему Договору страхования или отказаться от Договора страхования в отношении части Застрахованных лиц, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 9.2. Страхователь обязан:
- 9.2.1. Оплачивать страховую премию в размерах и в сроки, установленные Договором страхования;
  - 9.2.2. Сообщить Страховщику при заключении Договора страхования всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), принимаемого Страховщиком на страхование.
  - 9.2.3. Предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных;
  - 9.2.4. Получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, в соответствии с

Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 11.1 Правил страхования, а также предоставить по запросу Страховщика указанные письменные согласия Застрахованных лиц.

- 9.2.5. Письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, предоставив заявление о прекращении действия Договора страхования в отношении такого Застрахованного лица.
  - 9.2.6. Предоставлять Страховщику достоверную информацию, касающуюся каждого Застрахованного лица, необходимую для заключения и исполнения Договора страхования;
  - 9.2.7. Незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;
  - 9.2.8. Доплатить страховую премию в случае увеличения степени страхового риска на основании счета, выставленного Страховщиком в течение 7 (семи) календарных дней, если иное не установлено в Договоре страхования
  - 9.2.9. Немедленно сообщить Страховщику в письменном виде об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов и иных средств связи, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, его фактического места жительства, места работы, профессии;
  - 9.2.10. Довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования.
  - 9.2.11. В срок не менее 31 (тридцати одного) календарного дня известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
  - 9.2.12. Соблюдать требования, касающиеся сроков предоставления документов и порядка их оформления в соответствии с запросом Страховщика;
  - 9.2.13. При утрате страховых документов незамедлительно сообщить в письменном виде об этом Страховщику для получения дубликата;
  - 9.2.14. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.
- 9.3. Страховщик имеет право:
- 9.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
  - 9.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;
  - 9.3.3. Перед заключением Договора страхования потребовать проведения дополнительных медицинских обследований Застрахованного лица, результаты которых могут иметь существенное значение для оценки степени страхового риска и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья (указанных в п.7.3. и 7.6. настоящих Правил);
  - 9.3.4. При наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени риска по Договору страхования, 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 потребовать расторжения

Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

- 9.3.5. Для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, перечень которой предусмотрен настоящим Правилами или Договором страхования, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;
  - 9.3.6. Получать письменное согласие от каждого принимаемого на страхование лица на обработку его персональных данных и получение сведений, составляющих врачебную тайну, по форме, установленной Страховщиком;
  - 9.3.7. Продлить срок принятия решения по заявленному событию, с признаками страхового случая, до предоставления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем документов, указанных в Главе 10, требуемых для оценки его обстоятельств.
  - 9.3.8. Продлить срок принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления заявленного события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, если от результатов расследования уголовного дела зависит решение Страховщика по заявленному событию;
  - 9.3.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 9.4. Страховщик обязан:
- 9.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;
  - 9.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
  - 9.4.3. Использовать информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица исключительно для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования, защитой прав Застрахованных;
  - 9.4.4. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в настоящих Правилах и Договоре страхования срока после получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.
- 9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного, Страховщика.

## 10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ С ПРИЗНАКАМИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен предоставить Страховщику в срок не менее 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления события, следующие документы: письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, данные Договора страхования (страхового полиса), квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными денежными средствами), документ, удостоверяющий личность заявителя (паспорт), а также доку-

ментов, указанных в п.10.3. настоящих Правил, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

10.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам).

10.3. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая Страховщик может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного, наследников) следующие документы, исчерпывающий перечень которых определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая:

10.3.1. При наступлении страхового риска «Смерть в результате несчастного случая» (п.3.2.1 настоящих Правил) или «Смерть в результате несчастного случая или болезни» (п. 3.2.2.) настоящих Правил в обязательном порядке предоставляются:

10.3.1.1. нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;

10.3.1.2. копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти и (или) копия справки о смерти с указанием причины смерти и (или) копию корешка медицинского свидетельства о смерти

10.3.1.3. Документы, предоставляемые в зависимости от причины смерти:

10.3.1.3.1. В случае смерти от заболевания предоставляются:

- А) выписка (выписки) из медицинской карты (карт) амбулаторного больного, содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях до и после заключения Договора страхования), выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
- Б) выписка из медицинской карты стационарного больного с посмертным эпикризом (в случае смерти в стационаре), выданную лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение.

10.3.1.3.2. В случае смерти от несчастного случая предоставляются:

- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- копия акта о несчастном случае на производстве, заверенная в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае, если смерть наступила при исполнении Застрахованным лицом служебных (или) трудовых обязанностей);

10.3.1.3.3. В зависимости от причины смерти и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая, дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- А) копию документа (документов), предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного:
  - копию протокола патологоанатомического исследования трупа;
  - копию заключения эксперта судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документы должны содержать данные анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ в крови и (или) токсикологически значимых веществ);
  - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);

- Б) данные анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ и (или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар в форме установленной законодательством);
- посмертный эпикриз;
- историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
- копии карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;
- копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее - СМП);
- копия (копии) справки (справок) органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копии направления (направлений) на МСЭ.

10.3.2. При наступлении страхового риска «Инвалидность в результате несчастного случая» (п.3.2.3. настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

- нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим на МСЭ;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события;
- акт о несчастном случае на производстве (в том случае, если группа инвалидности была присвоена в связи с последствиями несчастного случая на производстве во время исполнения Застрахованным лицом служебных или трудовых обязанностей).

10.3.2.1. В зависимости от причины присвоения группы инвалидности и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая, дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- копию (копии) справки (справок) об установлении инвалидности (ранее выданных), заверенную выдавшим ее учреждением и (или) копии всех ранее выданных направлений на МСЭ, и (или) копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности, заверенную органом МСЭ и (или) копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенную органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности;
- данные анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ и (или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар);
- историю болезни, выданную медицинским учреждением;
- копии карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в кото-

рых Застрахованный получал медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;

- копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее - СМП);
- копия заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и (или) или наркотических веществ в крови (при их наличии));
- рентгеновские снимки или описание рентгенограмм(ы), данные магнитно – резонансной томографии (далее – МРТ), компьютерная томограмма, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью лечебно – поликлинического учреждения (далее – ЛПУ);
- копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы.

10.3.3. При наступлении страховых рисков «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (п.3.2.4.), «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая» (п.3.2.5.), «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» (п.3.2.6.) настоящих Правил в обязательном порядке предоставляются:

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп ЛПУ и печать ЛПУ;
- копия листка (копии листков) нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы;
- рентгеновские снимки и (или) описание рентгенограмм(ы), данные МРТ, компьютерная томограмма, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае, если таковые исследования проводились;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события.

10.3.3.1. В зависимости от причины и обстоятельств получения в результате заявленного события телесных повреждений (или) тяжких телесных повреждений, временной нетрудоспособности, дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- данные анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ и (или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар);
- копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (содержащий данные анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ в крови – при их наличии);
- историю болезни, выданную медицинским учреждением;
- копию карты, заверенную ЛПУ, и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;
- копию карты вызова скорой медицинской помощи (СМП);

- справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);
- справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога туловища и головы отдельно (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);
- справку из медицинского учреждения с описанием объективного статуса при поступлении;
- заключение окулиста с указанием границ полей зрения;
- заключение окулиста с указанием остроты зрения;
- заключение ЛОР-врача с данными речевой аудиометрии (восприятие шепотной речи и разговорной речи);
- заключение хирурга с размерами раны;
- заключение хирурга с размерами формирующихся после травмы рубцов;
- заключение хирурга по случаю утраты зуба (необходимо указать, какая часть коронки или зуба была утрачена);

10.3.4. При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая, дополнительно к вышеуказанным документам, Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные компетентными органами:

10.3.4.1. В том случае, если событие с признаками страхового случая наступило при обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП):

- копию справки о ДТП;
- копию протокола и постановления по делу об административном правонарушении (если таковые оформлялись), постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела);
- копию водительского удостоверения (иного документа, подтверждающего право управления транспортным средством) Застрахованного лица, либо, водителя, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
- надлежащим образом оформленную копию акта об освидетельствовании о состоянии опьянении лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП.

10.3.4.2. В том случае, если по факту смерти Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и (или) ведется судебный процесс, от результатов которого зависит квалификация заявленного события с признаками страхового случая Страховщик вправе запросить копию вступившего в законную силу приговора, решения суда.

10.3.4.3. Копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и (или) копию постановления о возбуждении уголовного дела, заверенную органом МВД.

10.3.4.4. Копию акта о несчастном случае на производстве, заверенную в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае, если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило при исполнении Застрахованным лицом служебных или трудовых обязанностей);

- 10.3.5. При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая, дополнительно к вышеуказанным документам, Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные медицинскими учреждениями:
- 10.3.5.1. Копию карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменную карту);
  - 10.3.5.2. Справку из психоневрологического диспансера (ПНД) и (или) справку из наркологического диспансера;
  - 10.3.5.3. Справку из медицинского учреждения с указанием даты анализа и результатов крови на ВИЧ;
  - 10.3.5.4. Справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализов на ЗППП (заболеваний, передающихся половым путем) и (или) справку из кожно-венерологического диспансера (КВД);
  - 10.3.5.5. Справку из туберкулезного диспансера.
- 10.3.6. Наследники Выгодоприобретателя предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство по Договору страхования (Полису), выданное нотариусом.
- 10.4. В случае если Застрахованный является несовершеннолетним, либо, является недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.
- 10.5. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, т.ч. иметь апостиль (если применимо) и (или) иметь нотариально заверенный перевод.
- 10.6. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отсрочить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.
- 10.7. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.
- 10.8. Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения.
- 10.9. Все копии предоставляемых документов должны быть заверены надлежащим образом, выдавшим его учреждением.
- 10.10. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в п.п. 10.1-10.3 Правил и(или) документы не соответствуют требованиям, установленным п.п.10.4-10.8 Правил, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов и соответствующих требованиям установленных Правилами, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 14 рабочих дней с даты получения документов, установленных п.10.1 и 10.3. Правил.
- 10.11. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.
- 10.12. В случае сомнений в подлинности и (или) достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением



события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

10.13. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя всех необходимых документов, в том числе дополнительно запрошенных Страховщиком, а также документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:

10.13.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя);

10.13.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю);

10.13.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.

10.14. Право на получение страховых выплат принадлежит Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования

10.14.1. Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет, либо, лицо, являющееся недееспособным, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать законный представитель Застрахованного в соответствии с предоставленными Страховщику документами, подтверждающими его полномочия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.14.2. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям в соответствии с их долями (в процентах от страховой суммы), указанными в Договоре страхования

10.14.3. Если в случаи смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством, в этом случае страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям.

10.15. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

10.16. В том случае, если Договор страхования был заключен в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на день осуществления наличными или на банковский счет Выгодоприобретателя в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## 11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховая выплата – денежная сумма, в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при

наступлении предусмотренного Договором страхования страхового случая. Общий размер страховых выплат по Договору страхования не может превышать установленной для Застрахованного лица размера страховой суммы.

- 11.2. При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» (п.3.4.1. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.
- 11.3. При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая или болезни» (п. 3.4.2. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.
- 11.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая» (п.3.4.3. настоящих Правил), страховая выплата, осуществляется одновременно в следующем размере, установленном по данному риску для Застрахованного лица:

- 11.4.1. При установлении 1-ой группы инвалидности – до 100% от страховой суммы;  
при установлении 2-ой группы инвалидности – до 75% от страховой суммы;  
при установлении 3-ей группы инвалидности – до 50% от страховой суммы.

Если при этом в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой выплатой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и ранее выплаченной суммой, расчет которой был произведен по ранее установленной более низкой степени инвалидности.

- 11.4.2. При установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» - до 100 % от страховой суммы по риску инвалидность, установленной для Застрахованного лица.

3.1. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (п.3.4.4. настоящих Правил) страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в Договоре (Приложение к Договору страхования).

- 11.5. При наступлении страхового случая «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая» (п.3.4.5. настоящих Правил) страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях, указанной в Договоре (Приложение к Договору страхования).
- 11.6. При наступлении страхового случая «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» (п.3.4.6. настоящих Правил) страховая выплата производится в размере, установленном в Договоре, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной утрате общей трудоспособности за один страховой случай.

## 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 12.1. Все споры или разногласия, связанные с отказом в осуществлении страховой выплаты, непризнанием Страховщиком события страховым случаем, оспариванием размера выплаченных Страховщиком сумм, разрешаются сторонами в досудебном претензионном порядке путем направления письменной досудебной претензии в адрес другой стороны. Досудебная претензия должна быть рассмотрена в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты ее получения.
- 12.2. Если между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком не достигнуто соглашение по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.3. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.