

Приложение №2.1 к Приказу

№ 156 от 28 августа 2019 года

Утверждаю
Генеральный директор
Гадлиба Ю. О.

Правила

страхования от несчастных случаев и болезней №2.1

Оглавление

1. Общие положения	3
2. Термины и определения	4
3. Объекты и субъекты страхования	6
4. Страховые риски, страховые случаи	6
5. Договор страхования	7
6. Страховая сумма	16
7. Страховая премия	17
8. Изменение степени риска	18
9. Действия сторон при наступлении страхового случая.....	18
10. Объем страховой выплаты	25
11. Права и обязанности сторон	28
12. Исключения из страхового покрытия.....	32
13. Порядок разрешения споров	34

Приложение:

Приложение №1 к Правилам. Дополнительные условия страхования от заболеваний, передающихся с укусом клеща.

Приложение №2 к Правилам. Типовая форма полиса.

Приложение №3 к Правилам. Таблицы выплат.

Приложение №4 к Правилам. Типовая форма заявления на страхование для физического лица / индивидуального предпринимателя

Приложение №5 к Правилам. Типовая форма заявления на страхование для юридического лица / иностранной структуры без образования юридического лица

1. Общие положения

- 1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее — законодательство РФ) и содержат в себе условия, на которых Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» заключает договоры страхования по следующему виду страхования: страхование от несчастных случаев и болезней.

Настоящие Правила определяют порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования от несчастных случаев и болезней.

- 1.2. Положения настоящих Правил могут быть изменены, исключены или дополнены по письменному соглашению сторон при заключении или в период действия договора страхования.

- 1.3. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или в заявлении о выплате страхового возмещения:

- в виде СМС-сообщения или сообщения, направленного посредством мессенджера, по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

Если в заявлении о выплате страхового возмещения или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса — простым или заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя / Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя / Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной

Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

2. Термины и определения

Болезнь — любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов после вступления договора в силу.

Временная утрата трудоспособности — нетрудоспособность, сопровождающаяся освобождением Застрахованного лица от работы и выполнения своих трудовых обязанностей по основному месту работы, по совместительству или при оказании услуг на основании гражданско-правового договора на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности длительностью не более четырех месяцев, за исключением периода нетрудоспособности, связанного с уходом за ребенком.

Выгодоприобретатель — физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по договору страхования. В случае смерти лица, застрахованного по договору, выгодоприобретатель по которому не указан, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Госпитализация — стационарное лечение Застрахованного лица в медицинском учреждении, непрерывно продолжающееся более 24 часов, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования событием.

Застрахованное лицо — физическое лицо, указанное в качестве застрахованного, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем или трудоспособностью, застрахованы по договору страхования. В случае если договор страхования заключен в пользу Застрахованного лица (Застрахованных лиц) и Страхователь не указан в договоре страхования в качестве Застрахованного, Страхователь не является Застрахованным.

Инвалидность — состояние, характеризующееся нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты, установленное медико-социальной экспертной комиссией в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов Российской Федерации.

Любительский спорт и активный отдых — горнолыжный спорт и сноубординг на подготовленных трассах, дайвинг (на глубине до 30 метров), подводная охота, катание на мотоцикле, мотороллере, скутере, квадроцикле, моторном водном транспорте (водный мотоцикл, моторные яхты, моторные катамараны и пр.) и немоторных плавательных средствах (катамараны, байдарки, каяки, парусные яхты, рафтинг, серфинг, виндсерфинг и пр.), водные лыжи, водные развлечения с использованием буксируемых надувных средств и парашютов, трекинг (пешие походы до трех тысяч метров над уровнем моря, не требующие применения спец. снаряжения), хоккей, хоккей с мячом, катание на коньках, фехтование, гандбол, софтбол, бейсбол, велоспорт, теннис, гимнастика, танцы, тяжелая и легкая атлетика, а также иной спорт, занятие которым осуществляется в специально отведенных местах (секции, спорткружки, фитнес-залы) и не является для Застрахованного лица его основной деятельностью и за занятие которым он не получает вознаграждение и (или) заработную плату, за исключением видов спорта, отнесенных в соответствии с настоящими Правилами к понятиям «Опасные виды деятельности» или «Профессиональный спорт».

Медицинское учреждение — учреждение, предназначенное для стационарного лечения пациентов от болезней и после несчастных случаев, имеющее соответствующую лицензию

(соответствующее разрешение) в соответствии с местным законодательством. Определение «Медицинское учреждение» не распространяется на:

- психиатрические клиники;
- дома сестринского ухода;
- клиники восстановительного лечения;
- центры по уходу на дому;
- хосписы;
- реабилитационные центры;
- учреждения, основной деятельностью которых является лечение от алкоголизма, наркомании, токсикомании и других зависимостей;
- санатории;
- дневной стационар;
- подразделения любого медицинского учреждения, осуществляющие перечисленные выше услуги.

Несчастный случай — фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное кратковременное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, не являющееся следствием заболевания или его лечения, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних или внешних функций организма, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица.

Ожог — повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или химических веществ, предусмотренное Таблицей страховых выплат (Приложение №3 к настоящим Правилам), указанной в договоре страхования.

Опасные виды деятельности — полеты на воздушных судах, дельтапланах, парапланах, воздушных шарах, иных летательных аппаратах (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), планерах, глубоководные погружения (более 30 метров), катание на снегоходах, квадроциклах, альпинизм, скалолазание, высокогорный туризм, прыжки с парашютом, мото- и автогонки, прыжки с тарзанкой, спелеология, охота, рафтинг III категории трудности и выше, а также иные экстремальные (опасные для жизни и здоровья) виды деятельности.

Профессиональный спорт — спорт, занятие которым является для Застрахованного лица его основной деятельностью и (или) за занятие которым Застрахованное лицо получает вознаграждение и (или) заработную плату, включая подготовку к спортивным соревнованиям, участие в спортивных соревнованиях, проведение учебно-тренировочных мероприятий.

Перелом — полное или частичное нарушение целостности кости скелета, предусмотренное Таблицей страховых выплат (Приложение №3 к настоящим Правилам), указанной в договоре страхования.

Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховой риск — предполагаемое событие в жизни Застрахованного лица, предусмотренное Договором, на случай наступления которого заключается договор страхования.

Страховая сумма — определенная договором страхования сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховых выплат и в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая обязуется осуществить страховую выплату.

Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страхователь — юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования соответствующего вида.

Страховщик — АО «Группа Ренессанс Страхование».

Телесные повреждения — нарушение физической целостности организма вследствие несчастного случая, предусмотренное Таблицей страховых выплат (Приложение №3 к настоящим Правилам), указанной в договоре страхования.

Хирургическое вмешательство — оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с несчастным случаем и (или) болезнью, характеризующееся частичным рассечением целостности тканей организма посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионож, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и (или) болезни, проведенное квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами в условиях стационара, предусмотренное Таблицей страховых выплат (Приложение №3 к настоящим Правилам), указанной в договоре страхования.

3. Объекты и субъекты страхования

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

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

4. Страховые риски, страховые случаи

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

4.1.1. смерть в результате несчастного случая;

4.1.2. смерть в результате болезни;

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

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

- 4.1.5. инвалидность II группы в результате несчастного случая (в том числе присвоение категории «ребенок-инвалид» на срок 2 года);
 - 4.1.6. инвалидность III группы в результате несчастного случая (в том числе присвоение категории «ребенок-инвалид» на срок 1 год);
 - 4.1.7. инвалидность I группы в результате болезни (в том числе присвоение категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет);
 - 4.1.8. инвалидность II группы в результате болезни (в том числе присвоение категории «ребенок-инвалид» на срок 2 года);
 - 4.1.9. инвалидность III группы в результате болезни (в том числе присвоение категории «ребенок-инвалид» на срок 1 год);
 - 4.1.10. временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая;
 - 4.1.11. временная утрата трудоспособности в результате болезни;
 - 4.1.12. хирургическое вмешательство в результате несчастного случая;
 - 4.1.13. хирургическое вмешательство в результате болезни;
 - 4.1.14. госпитализация в результате несчастного случая;
 - 4.1.15. госпитализация в результате болезни;
 - 4.1.16. телесные повреждения;
 - 4.1.17. переломы, ожоги;
 - 4.1.18. заболевание в результате укуса клеща — заболевание клещевым энцефалитом и (или) болезнью Лайма (клещевым боррелиозом) в результате укуса инфицированного клеща, потребовавшее лечения в условиях стационара.
- 4.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование осуществляется как от всех рисков в совокупности, так и от рисков по отдельности в любой их комбинации.
- 4.3. Страховым случаем является совершившееся событие из числа указанных в п. 4.1 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования, произошедшее в период действия договора страхования и повлекшее за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

5. Договор страхования

- 5.1. Договором страхования является соглашение, заключенное между Страховщиком и Страхователем в соответствии с настоящими Правилами, согласно которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем) в установленные договором страхования сроки, произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.
- 5.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами (Договора страхования), либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика документов, указанных в настоящем пункте.

- 5.3. В соответствии со ст. 435, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ, вручение Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового Полиса и настоящих Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью Полиса, или отправка страхового Полиса и Правил страхования посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств является офертой для заключения договора страхования на указанных в Полисе и Правилах условиях, а оплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в страховом Полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового Полиса и Правил страхования и согласие (акцепт) заключить договор на предложенных условиях.
- 5.4. Ответственность Страховщика начинается с даты, указанной в договоре страхования в качестве начала периода страхования, при условии уплаты страховой премии или первого страхового взноса в срок, указанный в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрено различное время начала ответственности Страховщика для разных рисков.
- 5.5. При заключении Договора Страхователь предоставляет Страховщику сведения и (или) документы:
- 5.5.1. **Если Страхователь — физическое лицо:**
- фамилию;
 - имя;
 - отчество;
 - гражданство;
 - дату и место рождения;
 - адрес регистрации;
 - адрес места проживания;
 - реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
 - ИНН (при наличии);
 - информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;
 - отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

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

5.5.2. Если Страхователь — юридическое лицо:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес местонахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица;
- банковский идентификационный код — для кредитных организаций — резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 5.5.1).

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

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (местонахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 5.5.1).

5.5.4. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме

полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);

- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 5.5.1);
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

5.6. Для заключения договора страхования Страхователь по требованию Страховщика представляет Страховщику следующие предметы и документы (по согласованию со Страховщиком могут быть предоставлены копии документов):

- заявление на страхование (анкета);
- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя и Застрахованных лиц (если страхователем является физическое лицо);
- свидетельство о государственной регистрации юридического лица (если страхователем является юридическое лицо).

5.7. Страховщик имеет право произвести копирование или фотокопирование предоставленных документов.

5.8. Договор страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, если иное не предусмотрено Договором страхования. При заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения медицинских обследований каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п. 2 ст. 945 Гражданского кодекса Российской Федерации. О необходимости прохождения медицинского обследования Страховщик письменно уведомляет Страхователя (заявляемое на страхование лицо) при обращении Страхователя к Страховщику с заявлением о заключении Договора страхования. В случае если Страховщик потребовал прохождения медицинского обследования для оценки страхового риска, Договор страхования может быть заключен только после исполнения Страхователем (Застрахованным) указанных требований. Прохождение медицинского обследования может потребоваться в случаях, когда имеется отягощенный анамнез; хронические заболевания; отклонения от нормы в предоставленных анализах; наличие заболеваний на момент заключения договора страхования, наличие группы инвалидности; если принимаемое на страхование лицо старше 60 лет; страховая сумма более 10 000 000 рублей на одно Застрахованное лицо.

Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовывается с Застрахованным лицом.

5.9. Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

- 5.10. 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. О принятии решения об отложении оформления Договора страхования Страховщик обязан письменно проинформировать Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней.
- 5.11. Договор страхования прекращается в случае:
- 5.5.5. истечения срока его действия;
 - 5.5.6. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме, то есть в случае страховой выплаты в результате одного страхового случая в размере страховой суммы, установленной договором страхования;
 - 5.5.7. смерти Страхователя — физического лица, если Застрахованное лицо не приняло на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов; или ликвидации Страхователя — юридического лица, кроме случаев когда законом или иными правовыми актами исполнение обязательства ликвидированного юридического лица возлагается на другое лицо;
 - 5.5.8. смерти Застрахованного лица — в отношении данного Застрахованного лица;
 - 5.5.9. по требованию Страхователя;
 - 5.5.10. достижения сторонами соглашения о прекращении действия договора страхования;
 - 5.5.11. признания решением суда договора страхования недействительным;
 - 5.5.12. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 5.5.13. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.
 - 5.5.14. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней включительно (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.
 - 5.5.15. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- 5.5.16. Заявление об отказе от Договора страхования может быть направлено Страхователем, являющимся физическим лицом, Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.renins.ru (далее — Сайт).
- 5.5.16.1. Для создания и направления заявления об отказе от Договора страхования (далее — Заявление) Страхователь заполняет на Сайте Заявление по предложенной Страховщиком форме с указанием требуемых данной формой сведений и подписывает Кодом подтверждения простой электронной подписи, направленным Страховщиком.
- 5.5.16.2. Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику Заявления.
- 5.5.16.3. Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем Кода.
- 5.5.16.4. Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на Сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем Заявления посредством простой электронной подписи.
- 5.5.16.5. Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.
- 5.5.16.6. Страхователь подписывает Заявление исключительно от своего имени. Подписание Заявления под именем другого лица не допускается.
- 5.5.16.7. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в Заявлении и Договоре страхования в качестве Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона или адрес электронной почты, на который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.
- 5.5.17. При отказе от Договора страхования Страхователя — юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, после начала срока страхования, Договор страхования с которыми был заключен в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 5.5.18. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.
- 5.13. Под территорией страхования понимается территория, указанная в договоре страхования (полисе), на которой действует страховое покрытие. Договором страхования может быть предусмотрена различная территория страхования для различных страховых рисков.

- 5.14. При подписании договора страхования допускается факсимильное воспроизведение подписи представителя Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.
- 5.15. В случае несоответствия (противоречия) условий, содержащихся в договоре страхования (полисе), положениям настоящих Правил или приложений к ним, приоритет имеют условия договора страхования (полиса).
- 5.16. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что в момент заключения договора не относится к категории ИПДЛ/ПДЛ.
- Иностранные публичные должностные лица (ИПДЛ) определяются как лица, на которых возложены (или были ранее возложены) важные государственные функции в иностранном государстве, например, главы государств или правительств, ведущие политики, высшие правительственные чиновники, должностные лица судебных органов, высшие военные чиновники, руководители государственных корпораций, высшие должностные лица политических партий, а также лица, которым доверены или были доверены важные функции международной организацией. Относятся к членам старшего руководства, то есть директорам, заместителям директоров и членам правления или эквивалентных функций, а также лица, которые являются их супругами, близкими родственниками (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными) или действуют от имени указанных лиц.
 - Публичные должностные лица (ПДЛ) определяются как физические лица, находящиеся или принимаемые на обслуживание и замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемых Президентом Российской Федерации, а также лица, которые являются их супругами, близкими родственниками (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными) или действуют от имени указанных лиц.
- О факте принадлежности к любой из указанных категорий потенциальный Страхователь обязуется сообщить Страховщику.
- 5.17. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, за исключением случаев, установленных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.
- 5.18. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении (письменном или устном), анкете, договоре страхования или иных документах, об обстоятельствах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в договоре, а также представление фиктивных документов является основанием для предъявления Страховщиком требования о признании договора

недействительным и отказа в страховой выплате по договору в порядке, предусмотренном законодательством.

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

- 1) подготовки заявления о заключении Договора страхования;
- 2) формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования;
- 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
- 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними Договоров;
- 5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

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

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет либо до момента его отзыва.

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

5.20. 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, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 5.19 Правил.

5.21. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.

5.22. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.

- 5.23. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 5.24. Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.

6. Страховая сумма

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

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

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

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

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

7. Страховая премия

- 7.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

К обстоятельствам, имеющим существенное значение для оценки страхового риска (факторам риска), относятся: наличие франшизы, род деятельности Застрахованного; занятия спортом, его вид и (или) участия в спортивных состязаниях; возраст Застрахованного; пол Застрахованного; территория страхования; регион постоянного проживания.

- 7.2. Договором страхования может быть предусмотрена возможность оплаты страховой премии в рассрочку (страховыми взносами).

- 7.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

- 7.4. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном п. 1.3 настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя

- 7.5. Оплаченный период страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования, срок действия которого составляет 1 год (365 дней), составляет:

- при уплате страховой премии двумя взносами первый оплаченный период страхования составляет 6 (шесть) месяцев, второй — 6 (шесть) месяцев;
- при уплате страховой премии тремя взносами первый оплаченный период составляет 6 (шесть) месяцев, второй и третий по 3 (три) месяца каждый;
- при уплате страховой премии четырьмя взносами каждый оплаченный период страхования составляет 3 (три) месяца;
- при уплате страховой премии двенадцатью взносами каждый оплаченный период страхования составляет 1 (один) месяц.

8. Изменение степени риска

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

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

9. Действия сторон при наступлении страхового случая

- 9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель) обязан письменно или любым другим способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, заявить Страховщику о наступлении события и получить консультацию Страховщика относительно порядка своих действий при наступлении страхового случая.
- 9.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан письменно заявить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 31 (тридцати одного) календарного дня с момента, когда ему стало известно о наступлении страхового случая. В случае госпитализации допускается заявление о страховом случае по телефону, при этом письменное заявление должно быть подано не позднее 30 (тридцати) календарных дней после выписки из медицинского учреждения.
- 9.3. 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). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке, Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.
- 9.4. Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, всех документов, предусмотренных Правилами и Договором страхования, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате

Страхователем/Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).

- 9.5. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате болезни» Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить следующие документы:
- 9.5.1 письменное заявление на выплату с указанием обстоятельств страхового случая;
 - 9.5.2 документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты и/или представителя заявителя (паспорт);
 - 9.5.3 свидетельство о смерти Застрахованного (или его нотариальная копия);
 - 9.5.4 копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия справки о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия корешка медицинского свидетельства о смерти;
 - 9.5.5 медицинское заключение (посмертный эпикриз, заключение судебно-медицинского исследования) с указанием причин смерти Застрахованного (или его копия, заверенная нотариально или выдавшим его органом);
 - 9.5.6 копия протокола патологоанатомического исследования трупа;
 - 9.5.7 свидетельство о праве на наследство (в случае получения страховой выплаты наследниками Застрахованного);
 - 9.5.8 копия медицинской карты Застрахованного, заверенная печатью лечебного учреждения, и (или) оригинал выписки из истории болезни Застрахованного, содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах;
 - 9.5.9 документы компетентных органов, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю (документы уголовного дела или дела об административном правонарушении, постановление о признании потерпевшим, постановление об отказе в возбуждении дела, документы, оформленные сотрудниками экстренных служб и т.д.);
 - 9.5.10 акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
 - 9.5.11 если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо представить документы, выданные сотрудниками ГИБДД на месте ДТП, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП;
 - 9.5.12 в случае смерти Застрахованного водителя в дорожно-транспортном происшествии — заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и (или) наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения;
 - 9.5.13 выданный нотариусом оригинал свидетельства о праве на наследство, подтверждающего факт вхождения страховой суммы в состав наследства.

- 9.6. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам, связанным с установлением инвалидности I, II, III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни, Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованный обязаны представить Страховщику следующие документы:
- 9.6.1 письменное заявление на выплату с указанием обстоятельств страхового случая;
 - 9.6.2 документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
 - 9.6.3 нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
 - 9.6.4 заключение (протокол), выданное федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности с указанием группы инвалидности, заверенное выдавшим учреждением или нотариально;
 - 9.6.5 копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная печатью лечебного учреждения, выдавшего направление, или печатью бюро медико-социальной экспертизы;
 - 9.6.6 копия медицинской карты Застрахованного, заверенная печатью лечебного учреждения, и (или) оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного, больного, содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах, результаты рентгеновского исследования, описание рентгеновского снимка, результаты компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии (если применимо);
 - 9.6.7 документы компетентных органов, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю (документы уголовного дела или дела об административном правонарушении, постановление о признании потерпевшим, постановление об отказе в возбуждении дела, документы, оформленные сотрудниками экстренных служб и т.д.);
 - 9.6.8 акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
 - 9.6.9 если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо представить документы, выданные сотрудниками ГИБДД на месте ДТП, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП;
 - 9.6.10 в случае травмы Застрахованного водителя в дорожно-транспортном происшествии — заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и (или) наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения.
- 9.7. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности в результате болезни» Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованный обязаны представить Страховщику следующие документы:

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

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

- содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах, результаты рентгеновского исследования, описание рентгеновского снимка, результаты компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии (если применимо);
- 9.9.5. акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- 9.9.6. документы компетентных органов, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю (документы уголовного дела или дела об административном правонарушении, постановление о признании потерпевшим и т.п.);
- 9.9.7. копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя Застрахованного лица — для работающих Застрахованных лиц;
- 9.9.8. если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо представить документы, выданные сотрудниками ГИБДД на месте ДТП, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП;
- 9.9.9. в случае травмы Застрахованного водителя в дорожно-транспортном происшествии — заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения;
- 9.9.10. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события, признать его страховым случаем. При этом Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.
- 9.10. В случае если страховой случай произошел за пределами Российской Федерации и (или) Застрахованное лицо находилось на лечении в медицинском учреждении за пределами Российской Федерации, должны быть представлены документы, переведенные надлежащим образом на русский язык в официальном бюро переводов и заверенные печатью бюро и в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
- 9.11. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в разделе 9 Правил и (или) документы предоставлены ненадлежащего качества, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов, соответствующих требованиям, установленных Правилами, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения

документов, установленных разделом 9 Правил, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.

- 9.12. 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. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почте России (заказным письмом с уведомлением) не менее двух вариантов времени на выбор. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с согласованной даты повторного обследования, а документы, приложенные к заявлению о наступлении страхового случая, возвращаются Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю), если иное не предусмотрено Договором страхования и соглашением сторон.
- 9.13. В случае выявления факта предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или Договора страхования, Страховщик обязан:
- принять их, при этом срок, указанный в п. 9.15 Правил страхования, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
 - в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 9.14. Страховщик вправе осуществить страховую выплату в случае непредоставления Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным либо его наследниками каких-либо документов, предусмотренных настоящими Правилами, если предоставленные документы позволяют признать событие страховым случаем.
- 9.15. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя заявления о выплате и всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования, а также документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:
- 9.15.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя).

9.15.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и (или) настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в объеме, не противоречащем действующему законодательству.

9.15.3. 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.

Срок рассмотрения документов исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о событии, обладающем признаками страхового случая, и всех предусмотренных Правилами и Договором страхования документов

9.16. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10. Объем страховой выплаты

10.1. При наступлении страхового случая по рискам «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате болезни», «Смерть в результате укуса клеща» Страховщик осуществляет страховую выплату в размере 100% страховой суммы, предусмотренной договором страхования. Страховая выплата производится в соответствии с долями, установленными в Свидетельстве о праве на наследство.

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

10.3. При наступлении страхового случая **«Инвалидность I группы в результате несчастного случая (в том числе присвоение категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет)»** или **«Инвалидность I группы в результате болезни (в том числе присвоение категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет)»** страховая выплата осуществляется по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:

10.3.1. 100 % страховой суммы;

10.3.2. до 100 % страховой суммы.

10.4. При наступлении страхового случая **«Инвалидность II группы в результате несчастного случая (в том числе присвоение категории «ребенок-инвалид» на срок 2 года)»** или **«Инвалидность II группы в результате болезни (в том числе присвоение категории «ребенок-инвалид» на срок 2 года)»** страховая выплата осуществляется по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:

10.4.1. 75 % страховой суммы;

10.4.2. до 100 % страховой суммы.

10.5. При наступлении страхового случая **«Инвалидность III группы в результате несчастного случая (в том числе присвоение категории «ребенок-инвалид» на срок 1 год)»** или **«Инвалидность III группы в результате болезни (в том числе присвоение категории «ребенок-инвалид» на срок 1 год)»** страховая выплата осуществляется по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:

10.5.1. 50 % страховой суммы;

10.5.2. до 60 % страховой суммы.

Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 10.3.1, 10.4.1 и 10.5.1 настоящих Правил. 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.

10.6. При наступлении страхового случая по рискам **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»**, **«Временная утрата трудоспособности в результате болезни»** Страховщик осуществляет Застрахованному лицу страховую выплату:

10.6.1. В размере 0,2 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 14-го дня нетрудоспособности, но не более чем за 60 календарных дней по одному страховому случаю от первого дня непрерывной нетрудоспособности.

10.6.2. В размере, установленном в Договоре, за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого 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.

Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 10.6.1. По рискам **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»**, **«Временная утрата трудоспособности в результате болезни»** договором страхования может быть предусмотрено максимальное количество дней, оплачиваемых в рамках одного страхового случая, а также количество неоплачиваемых дней. В случае если договором страхования установлено количество неоплачиваемых дней, страховая выплата начинает осуществляться за каждый день пребывания в состоянии временной нетрудоспособности свыше указанного в договоре страхования количества неоплачиваемых дней.

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

10.7. При наступлении страхового случая по рискам **«Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая»**, **«Хирургическое вмешательство в результате болезни»** Страховщик осуществляет Застрахованному лицу страховую выплату в размере, предусмотренном Таблицей страховых выплат (Приложение №3 к настоящим Правилам), указанной в договоре страхования.

10.8. При наступлении страхового случая по рискам «Госпитализация в результате несчастного случая» или «Госпитализация в результате болезни» Страховщик осуществляет Застрахованному лицу страховую выплату:

10.8.1. В размере 0,2 % от страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с седьмого дня госпитализации, но не более чем за 30 календарных дней по одному страховому случаю от первого дня непрерывной госпитализации. День поступления и день выписки считаются за 1 (один) день.

10.8.2. В размере, установленном в Договоре, за каждый день госпитализации, начиная с первого или другого указанного в Договоре дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации за один страховой случай. День поступления и день выписки считаются за 1 (один) день.

Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 10.8.1. Договором страхования по рискам «Госпитализация в результате несчастного случая» или «Госпитализация в результате болезни» может быть предусмотрено максимальное количество дней пребывания в больнице, принимаемых к рассмотрению в рамках одного страхового случая, а также количество неоплачиваемых дней. В случае если договором страхования установлено количество неоплачиваемых дней, страховая выплата начинает осуществляться за каждый день пребывания в больнице свыше указанного в договоре страхования количества неоплачиваемых дней.

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

10.9. При наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения», «Переломы, ожоги» Страховщик осуществляет Застрахованному лицу страховую выплату в размере, предусмотренном Таблицей страховых выплат (Приложение №3 к настоящим Правилам), указанной в договоре страхования.

10.10. При наступлении страхового случая по риску «Заболевание в результате укуса клеща — заболевание клещевым энцефалитом и (или) болезнью Лайма (клещевым боррелиозом) в результате укуса инфицированного клеща, потребовавшее лечения в условиях стационара» Страховщик осуществляет страховую выплату в размере 100% страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

10.11. Если произошедшее событие, подпадающее под один или несколько страховых рисков из указанных в п. 4.1 настоящих Правил страхования, впоследствии, но не позднее, чем в течение одного года после окончания срока действия договора страхования, повлекло за собой наступление какого-либо иного риска из указанных в п. 4.1 настоящих Правил страхования, размер страховой выплаты по вновь наступившему в результате произошедшего события страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, первоначально произведенной Страховщиком по другому риску в связи с данным событием.

10.12. Не подлежат возмещению в рамках настоящих Правил, поскольку не были включены в страховую сумму при заключении договора страхования, следующие виды расходов:

10.12.1. моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, упущенная выгода, простой, командировочные расходы, телефонные переговоры и т.д.);

- 10.12.2. вред, причиненный в результате события, произошедшего за пределами территории страхования.

11. Права и обязанности сторон

11.1. Страхователь имеет право:

- 11.1.1. Требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора страхования.
- 11.1.2. Получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.
- 11.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 11.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 11.1.5. Согласовать со Страховщиком внесение изменений в условия Договора страхования.
- 11.1.6. Отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 11.1.7. 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.
- 11.1.8. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования.
- 11.1.9. Получить по запросу копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования) по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).
- 11.1.10. Получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

11.2. Страхователь обязан:

- 11.2.1. Уплачивать страховую премию в размерах и в сроки, установленные Договором страхования.

- 11.2.2. 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.
- 11.2.3. Предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных.
- 11.2.4. Письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю.
- 11.2.5. Предоставлять Страховщику достоверную информацию, касающуюся каждого Застрахованного лица, необходимую для заключения и исполнения Договора страхования.
- 11.2.6. 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.
- 11.2.7. 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.
- 11.2.8. Довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования.
- 11.2.9. В установленные настоящими Правилами сроки известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.
- 11.2.10. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

11.3. Страховщик имеет право:

- 11.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.
- 11.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования и положений настоящих Правил.
- 11.3.3. Перед заключением Договора страхования потребовать проведения медицинских обследований Застрахованного лица, результаты которых могут иметь существенное значение для оценки степени страхового риска и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья.
- 11.3.4. 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.

- 11.3.5. 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 настоящими 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.
- 11.3.6. Получать письменное согласие от каждого принимаемого на страхование лица на обработку его персональных данных и получение сведений, составляющих врачебную тайну, по форме, установленной Страховщиком.
- 11.3.7. Принять решение об отсрочке страховой выплаты в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.
- 11.3.8. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.4. Страховщик обязан:

- 11.4.1. При заключении договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования, в том числе Правила страхования (Полисные условия / Дополнительные условия / Программы страхования).
- 11.4.2. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснять положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования, представить все документы, являющиеся его неотъемлемой частью.
- 11.4.3. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования.
- 11.4.4. Использовать информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица исключительно для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования, защитой прав Застрахованных.
- 11.4.5. 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.
- 11.4.6. Предоставить дубликат Договора страхования (страхового полиса) или копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, по письменному запросу Страхователя, по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению

(персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

- 11.4.7. По запросу Страхователя предоставлять заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет.
- 11.4.8. По запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными договором страхования и/или Правилами страхования:
- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
 - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.
- 11.4.9. В случае принятия решения о страховой выплате, по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в том объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.
- 11.4.10. В случае принятия решения об отказе, по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя предоставлять в письменном виде информацию и документы (в том числе копии и/или выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.
- 11.5. по устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями

Федерального закона от 27 июня 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты.

- 11.6. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в Договоре.
- 11.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного, Страховщика.

12. Исключения из страхового покрытия

- 12.1. Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению события, связанные со следующими обстоятельствами:
 - 12.1.1. физические дефекты и недостатки, хронические и иные заболевания или травмы, произошедшие или имевшиеся у Застрахованного до заключения договора страхования;
 - 12.1.2. самоубийство, попытка самоубийства или причинение себе травм и увечий вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица в момент происшествия, за исключением случаев, когда и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;
 - 12.1.3. действия, бездействие, которые могут быть расценены как намеренные, в результате которых Застрахованное лицо подвергло себя опасности, а также события, при которых Застрахованное лицо могло предпринять, но не предприняло действий по предотвращению наступления страхового случая;
 - 12.1.4. участие, попытка совершения, пособничество в преступлении;
 - 12.1.5. события, прямо или косвенно вызванные заражением вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), связанные с ним болезни, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД);
 - 12.1.6. события, прямо или косвенно вызванные венерическими заболеваниями или заболеваниями, передающимися половым путем;
 - 12.1.7. события, прямо или косвенно вызванные такими заболеваниями, как чума, холера, оспа, высококонтагиозные геморрагические лихорадки и их осложнения;
 - 12.1.8. военные действия, военные операции (вне зависимости от того, объявлена война или нет, включая маневры и испытания военной техники), террористические акты, гражданская война, восстание, революция, гражданские волнения, а также любые действия, направленные на установление контроля, предотвращение, урегулирование подобных событий;
 - 12.1.9. события, произошедшие с застрахованным лицом во время исполнения служебных обязанностей в вооруженных силах, полиции, экстренных службах, а также при исполнении служебных обязанностей на предприятиях и в организациях, эксплуатирующих опасные объекты;
 - 12.1.10. отказ Застрахованного от госпитализации;

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

согласно законодательству РФ, или находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, о чем Застрахованному было известно заранее;

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

13. Порядок разрешения споров

- 13.1. Все споры или разногласия разрешаются Сторонами в соответствии с законодательством РФ.