

Приложение № 1 к Приказу  
№ 065 от 28 мая 2019 года

---

Утверждаю  
Генеральный директор  
Гадлиба Ю. О.

## Правила

добровольного коллективного и индивидуального страхования от несчастных случаев и болезней

## Содержание

1. Общие положения .....	3
2. Объекты страхования .....	12
3. Страховые риски, страховые случаи .....	12
4. Исключения из страхового покрытия .....	15
5. Страховая сумма, страховой тариф, страховая премия (взносы) .....	18
6. Договор страхования, порядок заключения Договора страхования .....	21
7. Срок страхования, порядок исполнения и прекращения Договора страхования .....	27
8. Права и обязанности Сторон .....	29
9. Порядок расчета и осуществления страховых выплат .....	34
10. Форс-мажор.....	49
11. Порядок разрешения споров.....	49

### Приложения:

Приложение №1.1 к Правилам страхования. Таблица размеров страховых выплат (171 пункт)	
Приложение №1.2 к Правилам страхования. Таблица размеров страховых выплат (170 пунктов)	
Приложение №1.3 к Правилам страхования. Таблица размеров страховых выплат (118 пунктов)	
Приложение №1.4 к Правилам страхования. Таблица размеров страховых выплат (94 пункта)	
Приложение №1.5 к Правилам страхования. Таблица размеров страховых выплат (83 пункта)	
Приложение №1.6 к Правилам страхования. Таблица размеров страховых выплат (132 пункта)	
Приложение №2 к Правилам страхования. Таблица страховых выплат при переломах	
Приложение №3 к Правилам страхования. Таблица страховых выплат при ожогах	
Приложение №4 к Правилам страхования. Таблица страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами	
Приложение №5 к Правилам страхования. Перечень критических заболеваний	
Приложение №6 к Правилам страхования. Таблица страховых выплат при тяжких телесных повреждениях	
Приложение №7 к Правилам страхования. Таблица процентов утраты общей трудоспособности в результате несчастного случая	
Приложение №8.1. к Правилам страхования. Договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (страхователь — физическое лицо)	
Приложение №8.2. к Правилам страхования. Договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (страхователь — юридическое лицо)	
Приложение №8.3. к Правилам страхования. Договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (страхователь — физическое лицо, заключающее договор в целях получения кредита)	
Приложение №9 к Правилам страхования. Полис страхования от несчастных случаев и болезней	
Приложение №10 к Правилам страхования. Заявление об отказе от Договора страхования	
Приложение №11 к Правилам страхования. Памятка Застрахованного	
Приложение №12 к Правилам страхования. Генеральное соглашение	
Приложение №13.1 к Правилам страхования. Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней	
Приложение №13.2 к Правилам страхования. Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней для юридического лица	
Приложение №14 к Правилам страхования. Дополнительное финансовое заявление	
Приложение №15 к Правилам страхования. Заявление на получение страховой выплаты по Договору страхования от несчастных случаев и болезней	

## 1. Общие положения

- 1.1. Настоящие «Правила добровольного коллективного и индивидуального страхования от несчастных случаев и болезней» (далее — Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на которых Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» заключает, исполняет и прекращает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней. В рамках настоящих Правил АО «Группа Ренессанс Страхование» осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве квалификации к следующим видам страхования — страхование от несчастных случаев и болезней; страхование финансовых рисков.
- 1.2. Под Договором добровольного коллективного и индивидуального страхования 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 страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой Стороной (Страхователем) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) выплатить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), денежную сумму в пределах обусловленной Договором страхования страховой суммы.
- 1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия 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 понятия, используемые в настоящих Правилах.

**Страховщик** — Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление страховой деятельности (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.

**Застрахованное лицо (Застрахованный)** — физическое лицо, указанное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. 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», а также лица, имеющие направление на прохождение государственной медико-социальной экспертизы; страдающие нервно-психическими заболеваниями; алкоголизмом, наркоманией; СПИД, ВИЧ-инфицированные 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

Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в данном абзаце настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

**Выгодоприобретатель** — одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат по Договору страхования. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в Договоре с его письменного согласия не названо в качестве Выгодоприобретателя иное лицо. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

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

**Договор страхования** — соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой Стороной (Страхователем), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) выплатить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), денежную сумму в пределах обусловленной Договором страхования страховой суммы.

**Перестраховщик** — страховщик, принимающий на себя определенную часть обязательств другого страховщика по осуществлению страховой выплаты;

**Несчастный случай** — фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного или его смерть, не являющееся следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций) и произошедшее в течение срока действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя. К несчастным случаям относятся в том числе: случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами, в результате вдыхания газа или пара; пищевая токсикоинфекция (ботулизм, сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиеллез, иерсиниоз); обморожение; утопление. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), острые респираторные заболевания, инфекционные заболевания.

**Телесное повреждение** — внезапное нарушение физической целостности организма, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в Договоре страхования, произошедшее в течение срока действия Договора страхования вследствие несчастного случая.

**Перелом** — травматическое нарушение целостности кости (-ей), полученное в результате несчастного случая.

**Ожог** — повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или химических веществ, произошедшее в результате несчастного случая.

**Болезнь (заболевание)** — нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, носящими вероятностный и случайный характер, независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, диагностированное на основании объективных симптомов, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, при котором имеются объективные проявления, позволяющие установить диагноз.

**Предшествующие (предсуществующие) состояния и заболевания** — любое заболевание, состояние (симптом), которое было зафиксировано в медицинской документации Застрахованного в течение 10 лет до заключения Договора страхования, являющееся тем же заболеванием или находящееся в прямой причинно-следственной связи с критическим заболеванием, впервые диагностированным после начала действия Договора страхования.

Если заболевание, состояние (симптом), являющееся тем же заболеванием или находящееся в прямой причинно-следственной связи с критическим заболеванием, впервые диагностированным после начала действия Договора страхования, было зафиксировано в медицинской документации Застрахованного более чем за 10 лет до заключения Договора страхования и в течение 10 лет до даты заключения Договора страхования не проявлялось (не проявлялись симптомы или не требовалось лечение), такое заболевание (состояние, симптом) не является предсуществующим состоянием (заболеванием), если иное не предусмотрено Договором страхования.

**Временная утрата общей трудоспособности** означает полную и абсолютную нетрудоспособность, наступившую в течение срока действия Договора, учтенную надлежащим образом в соответствии с законодательством РФ, оформленную листком временной нетрудоспособности, которая возникла в результате несчастного случая или заболевания, произошедших в течение срока действия Договора страхования, и не позволяющая Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении периода времени, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или заболевания.

**Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

**Хирургическое вмешательство** — хирургическая операция или другие хирургические манипуляции на организме Застрахованного, проведенные врачом-специалистом соответствующей квалификации и необходимые для излечения телесных повреждений или болезни, впервые возникших в течение срока действия Договора страхования.

**Госпитализация** — стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования несчастным случаем или болезнью (заболеванием). При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Также не является госпитализацией помещение Застрахованного в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

**Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** — событие, возникшее в процессе движения транспортного средства по дороге и/или прилегающей к ней территории и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

**Железнодорожная авария** — событие, произошедшее с железнодорожным подвижным составом в процессе его движения (включая маневровые работы), результатом которого стали смерть или причинение вреда здоровью Застрахованного.

**Авиакатастрофа** — событие, произошедшее с гражданским воздушным судном в процессе его эксплуатации, результатом которого стали смерть или причинение вреда здоровью Застрахованного, находившегося на борту воздушного судна, включая последствия аварийной эвакуации из воздушного судна.

**Кораблекрушение** — полное или частичное затопление судна, повреждение или нарушение плавучести судна, которые произошли вследствие воздействия внешних и/или внутренних факторов и привели к смерти или причинению вреда здоровью Застрахованного, находившегося на борту судна.

**Преступное нападение** — нападение на Застрахованного другим лицом с применением насилия, результатом которого стали смерть или причинение вреда здоровью Застрахованного.

**Террористический акт** — совершение третьими лицами взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями, результатом которых стали смерть или причинение вреда здоровью Застрахованного.

**Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со 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 Застрахованному лицу устанавливается государственной медико-социальной экспертизой (МСЭ) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая** — неспособность Застрахованного в результате несчастного случая выполнять какие-либо обязанности по любому из видов деятельности в течение определенного периода времени или всей оставшейся жизни, не повлекшие установления ему органом медико-социальной экспертизы инвалидности. Факт утраты Застрахованным общей трудоспособности устанавливается по истечении указанного в Договоре страхования срока.

**Полная постоянная потеря профессиональной трудоспособности** — невозможность выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер.

**Критические заболевания** — болезни (заболевания), патологические состояния или хирургические вмешательства, обозначенные в Перечне критических заболеваний (Приложение №5 к Правилам), впервые диагностированные, установленные и/или проведенные Застрахованному в период действия Договора страхования в соответствии с признаками, указанными в Перечне критических заболеваний. Критическое заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одновременное диагностирование нескольких критических заболеваний и/или проведение нескольких хирургических вмешательств из указанных в Списке критических заболеваний в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

**Врач-эксперт** — специалист Страховщика с законченным и должным образом зарегистрированным высшим профильным медицинским образованием, имеющий опыт медицинской практики не менее 1 (одного) года, не являющийся родственником Застрахованного.

**Активный отдых** — способ проведения свободного времени, в процессе которого Застрахованное лицо занимается видами деятельности, требующими активной физической работы организма. Активный отдых предполагает непрофессиональное занятие какими-либо видами спорта, исключая участие в соревнованиях на любом уровне, процесс подготовки к соревнованиям, выполнение экстремальных элементов, если иное не предусмотрено Договором страхования. К видам Активного отдыха относятся в частности:

- фитнес, гимнастика, легкая атлетика, йога, плавание, борьба, спортивные танцы, конный спорт;
- спортивные игры: волейбол, футбол, водное поло, теннис, бадминтон, хоккей, баскетбол, гандбол, пейнтбол, боулинг, гольф, керлинг, бильярд;
- катание/езда на: роликах, скейтборде, самокате, велосипеде, картах с объемом двигателя менее 1 (одного) литра, мопеде, скутере, мотоцикле, квадроцикле (с любой целью за исключением участия в мотокроссах, триалах);
- зимние виды спорта: бег на лыжах, катание на: горных лыжах и сноуборде (на подготовленных склонах, за исключением прыжков с трамплинов), санках, коньках, тюбингах, катание с использованием иного специального оборудования для зимнего отдыха;
- водные виды спорта: катание/езда на: лодках, рафтах, скутерах, катамаранах, водных лыжах (кроме вейк-бординга (выполнения трюков)), яхтинг, парусный спорт на закрытых водоемах, в море — в территориальных водах в прибрежной зоне, гребля, дайвинг (в группе, с инструктором, при погружении на глубины до 40 метров за исключением исследования пещер, погружений к затонувшим кораблям, фридайвинга, дайвинга с использованием технических смесей), снорклинг и иные виды отдыха на воде с использованием специального оборудования;
- посещение аквапарков, тематических парков и парков аттракционов;
- любительские занятия рыбалкой, охотой (за исключением конной охоты, охоты на крупного зверя, охоты на экзотических животных);
- коллективный организованный пеший туризм, трекинг, восхождения на высоту до 2000 метров без необходимости применения альпинистского снаряжения.

**Занятия спортом на профессиональном уровне** — занятия любым видом спорта, участие в спортивных соревнованиях и подготовка к ним, учебно-тренировочные мероприятия, направленные на получение заработной платы или получения вознаграждения и/или достижения высших спортивных результатов.

**Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**Страховой случай** — свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами.

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

По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть установлена агрегатная или неагрегатная страховая сумма:

- агрегатная страховая сумма — денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия Договора страхования. Агрегатная страховая сумма уменьшается на сумму страхового возмещения, выплаченного Страховщиком по Договору страхования;

- неагрегатная страховая сумма — денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока действия Договора страхования. Неагрегатная страховая сумма по Договору не уменьшается на сумму страхового возмещения, выплаченного по Договору страхования.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, считается, что по данному Договору страхования установлена неагрегатная страховая сумма.

**Страховой тариф** — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

**Страховая премия (страховые взносы)** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

**Страховая выплата** — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

**Увеличение степени страхового риска** — изменение в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, в том числе смена профессиональной деятельности Застрахованного на связанную с повышенным риском и (или) способную привести к появлению профессиональных заболеваний, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, появление увлечений или начало занятий видами спорта и отдыха, которые не попадают под определение Активный отдых, данное в настоящих Правилах, объективно связанное с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом.



Также увеличением степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления инвалидности или оценки ограничений жизнедеятельности.

**Срок страхования** — 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, наступившие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом в течение срока страхования, а также болезней, диагностированных в течение срока страхования.

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

- 1.5. **Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)** — под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами. По Договору страхования могут быть застрахованы имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, а также со смертью в результате несчастного случая или болезни Страхователя, являющегося физическим лицом, или других указанных в Договоре физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными.
- 1.6. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре страхования не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель) и не получено письменное согласие Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя.
- 1.7. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, 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 действующему законодательству.
- 1.8. Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, может быть заключен Страхователем — юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем, в пользу названного в Договоре страхования физического лица, а Страхователем — физическим лицом как в пользу названного в Договоре страхования физического лица, так и в свою пользу.

Если Договор страхования заключается в пользу Застрахованного, то исполнения Договора страхования в пользу этого Застрахованного может требовать как Страхователь, так и Застрахованный, в пользу которого обусловлено исполнение.

- 1.9. В случае если Договор страхования заключен Страхователем в пользу Застрахованного, при предъявлении Застрахованным требования о страховой выплате на последнего распространяются обязанности Страхователя, не исполненные Страхователем.
- 1.10. Страхование осуществляется на основании Договора страхования, заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.
- 1.11. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и не включенных в текст Договора страхования (страхового полиса), эти условия обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и дополнении настоящих Правил. При этом указанные изменения/дополнения не должны быть запрещены действующим законодательством Российской Федерации.

- 1.12. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования (выдержки/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, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.13. Страхователь (Застрахованный), заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным) обязательств по Договору страхования, в том числе информации 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 другой, имеющей отношение к заключенному Договору страхования, информации.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. 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.

- 1.14. Страхователь, а также Застрахованное лицо, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил и в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «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 в целях передачи перестраховщику или состраховщику персональных данных о Застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения Договора перестрахования или сострахования.

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.

- 1.15. Страхователь, а также Застрахованное лицо, заключая Договор страхования 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 предоставляет 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, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении после наступления, заявленного Страховщику несчастного случая или болезни.
- 1.16. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 1.17. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов:
- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Договоре страхования или Заявлении о страховом событии;

- почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или Заявлении о страховом событии;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или Заявлении о страховом событии.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного) 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 уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя (Застрахованного) 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).

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованный) 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 (Застрахованный).

## 2. Объекты страхования

2.1. Объектами страхования являются:

- 2.1.1. имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью физических лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая и/или болезни;
- 2.1.2. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в связи с получением Застрахованным телесного повреждения или возникновения у Застрахованного в период действия Договора страхования заболевания, потребовавших приобретения медицинского инвентаря по медицинским показаниям.

## 3. Страховые риски, страховые случаи

3.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события.

3.1.1. **Смерть Застрахованного** (далее — **смерть**) в результате:

- несчастного случая;
- болезни;
- несчастного случая или болезни;
- дорожно-транспортного происшествия;
- железнодорожной катастрофы;
- авиакатастрофы;
- кораблекрушения;
- преступного нападения третьих лиц;
- террористического акта;
- стихийного бедствия или природной катастрофы.

- 3.1.2. **Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая**, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложения №№1.1–1.6 к Правилам) (далее — **телесные повреждения**).
- 3.1.3. **Переломы частей тела Застрахованного в результате несчастного случая**, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №2 к Правилам) (далее — **переломы**).
- 3.1.4. **Ожоги, полученные Застрахованным в результате несчастного случая** (Приложение №3 к Правилам) (далее — **ожоги**).
- 3.1.5. **Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным** (далее — **временная нетрудоспособность**) в результате:
- несчастного случая;
  - болезни;
  - несчастного случая или болезни.
- 3.1.6. **Инвалидность Застрахованного** (далее — **инвалидность**) в результате:
- несчастного случая;
  - болезни;
  - несчастного случая или болезни;
  - дорожно-транспортного происшествия;
  - железнодорожной катастрофы;
  - авиакатастрофы;
  - кораблекрушения;
  - преступного нападения;
  - террористического акта.
- 3.1.7. **Госпитализация Застрахованного** в течение срока действия Договора страхования (далее — **госпитализация**) в результате:
- несчастного случая;
  - болезни;
  - несчастного случая или болезни.
- 3.1.8. **Хирургические вмешательства в организм Застрахованного** в течение срока действия Договора страхования, предусмотренные Таблицей страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами (Приложение №4 к Правилам) (далее — **хирургические вмешательства**) в результате:
- несчастного случая;
  - болезни;
  - несчастного случая или болезни.
- 3.1.9. **Наступление критического заболевания**, предусмотренного и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний (Приложение №5 к Правилам), впервые диагностированного в течение срока действия Договора при условии отсутствия предшествующих (предшествовавших) заболеваний, указанных в п. 6 Приложения №5 к Правилам, если Договором страхования не предусмотрено иное (далее — **критические заболевания**).
- 3.1.10. **Тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая**, предусмотренные Таблицей страховых выплат при тяжелых телесных

повреждениях (Приложение №6 к Правилам) (далее — **Тяжкие телесные повреждения**).

3.1.11. **Полная постоянная потеря профессиональной трудоспособности Застрахованным** (далее — **Полная постоянная потеря профессиональной трудоспособности**) в результате:

- несчастного случая;
- болезни;
- несчастного случая или болезни.

3.1.12. **Утрата общей трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая** в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение №7 к Правилам) (далее — **Утрата общей трудоспособности**).

3.1.13. **Заражение Застрахованного инфекционным заболеванием** (далее — **Заражение Застрахованного инфекционным заболеванием**):

- при выполнении донорской функции или переливании крови в специализированных медицинских учреждениях, имеющих лицензию на данный вид деятельности, либо в результате травматического повреждения, полученного Застрахованным при контакте с кровью, спинномозговой жидкостью, другими биологическими жидкостями и субстратами в процессе выполнения стандартных профессиональных или медицинских обязанностей;
- в результате присасывания энцефалитного клеща заражение клещевым энцефалитом (диагноз должен быть подтвержден серологическим или молекулярно-биологическим методом исследования);
- при иных обстоятельствах, прямо предусмотренных Договором страхования.

3.1.14. **Диагностирование укуса клеща** (далее — **Укус клеща**) — диагностированный у Застрахованного в период действия Договора страхования укус/присасывание клеща, подтвержденный медицинским заключением.

3.1.15. Возникновение непредвиденных расходов в связи с получением Застрахованным телесного повреждения или возникновением у Застрахованного в период действия Договора страхования заболевания, потребовавших приобретения медицинского инвентаря по медицинским показаниям (далее — **Приобретение медицинского инвентаря**).

3.2. Договор страхования может предусматривать страхование с ответственностью по одному или нескольким страховым рискам за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил.

3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, указанное в п. 3.1 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия».

3.4. События, предусмотренные п. 3.1 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в результате несчастного случая, наступившего в течение срока действия Договора страхования, или болезни, впервые диагностированной после

вступления Договора страхования в силу, если Договором страхования не предусмотрено иное, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законодательством порядке.

- 3.5. События, предусмотренные в п.п. 3.1.1, 3.1.6, 3.1.11, 3.1.12, 3.1.13, 3.1.15 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока действия Договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 3.6. События, предусмотренные в п. 3.1.5 («Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным») и п. 3.1.7 («Госпитализация Застрахованного») настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, происшедших в течение срока действия Договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 4 (четырёх) месяцев со дня причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем (болезнью).
- 3.7. Страховая защита на случай наступления событий, указанных в п. 3.1 настоящих Правил, действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки, если Договором страхования не предусмотрено иное.

#### 4. Исключения из страхового покрытия

- 4.1. События, перечисленные в п.п. 3.1.1–3.1.15 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, и выплата страхового возмещения по ним не производится Страховщиком, если они произошли (если иное не предусмотрено Договором страхования):
  - 4.1.1. в результате совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящийся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
  - 4.1.2. в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, а также в результате умышленного самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования или несколько последовательно заключавшихся со Страховщиком Договоров страхования без перерыва срока страхования в отношении данного Застрахованного действовали не менее 2 (двух) лет;
  - 4.1.3. в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых 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. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов;
  - 4.1.4. в результате участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, если это не было указано в Заявлении на страхование при заключении Договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

- 4.1.5. с Застрахованным, инфицированным ВИЧ-инфекцией или СПИД или имеющим заболевания, связанные со СПИД. Данное исключение не применяется, если Страховщик на момент заключения Договора страхования был уведомлен в письменной форме о наличии указанных заболеваний у лица, заявленного на страхование;
- 4.1.6. в связи с совершением или попыткой совершения преднамеренных действий Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению с целью получения страховой выплаты или направленных на наступление страхового случая;
- 4.1.7. при управлении или в результате управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;
- 4.1.8. при нахождении Застрахованного в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая или события, явившегося причиной случаев, предусмотренных п.п. 3.1.1–3.1.15 настоящих Правил, или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту указанных в настоящем пункте событий, в состоянии алкогольного (уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 0,5 (пять десятых) промилле, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение, или при зафиксированном состоянии алкогольного опьянения в медицинских документах), токсического или наркотического опьянения и/или отравления или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.

Данное исключение не распространяется на события, возникшие вследствие дорожно-транспортного происшествия и произошедшие с Застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, если Застрахованный:

- являлся пассажиром транспортного средства (за исключением средств общественного транспорта), и водитель транспортного средства имел право на управление транспортным средством и не находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);



- не являлся пассажиром или водителем транспортного средства и не нарушал Правила дорожного движения;
- являлся пассажиром общественного транспорта, лицензированного (сертифицированного) для перевозки пассажиров и управляемого водителем, имеющим право управления данным видом транспорта.

Данное исключение не распространяется на события, произошедшие с Застрахованным, находившимся в состоянии алкогольного опьянения, если Застрахованный пострадал от действий третьих лиц в результате разбойного нападения;

- 4.1.9. во время или в результате занятий Застрахованным всеми видами спорта, кроме случаев, указанных в Договоре страхования;
- 4.1.10. во время или в результате участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, кроме:
- случаев, предусмотренных Договором страхования;
  - авиационных перелетов в качестве зарегистрированного пассажира авиарейса (воздушного судна), лицензированного (сертифицированного) для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат (лицензию/свидетельство);
- 4.1.11. в связи с любыми повреждениями здоровья Застрахованного, вызванными радиационным облучением или наступившими в результате использования ядерной энергии;
- 4.1.12. в связи с любыми повреждениями здоровья Застрахованного, вызванными употреблением алкоголя, его заменителей, опьяняющих веществ или наркотиков, приемом лекарств или лечения, кроме приема медицинских препаратов и лечения на основании предписания квалифицированного врача;
- 4.1.13. в результате причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;
- 4.1.14. в результате заболеваний или их последствий, последствий несчастных случаев, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, имевших место до заключения Договора, за исключением случаев, когда такие заболевания или их последствия и последствия несчастных случаев возникли в течение срока действия Договоров страхования, заключенных со Страховщиком последовательно без перерыва в страховании в отношении одного и того же Застрахованного по одному и тому же риску.
- 4.2. События, перечисленные в п.п. 3.1.5 («Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным»), 3.1.7 («Госпитализация Застрахованного»), 3.1.8 («Хирургические вмешательства в организм Застрахованного»), также не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком, если они связаны (если иное не предусмотрено Договором страхования) с:
- 4.2.1. заболеваниями и состояниями, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнениями или последствиями, включая аборт (кроме необходимого по медицинским показаниям), искусственные и преждевременные роды, кроме случаев, когда данный риск был указан в

Заявлении на страхование при заключении Договора, в самом Договоре и был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии, а также за исключением случаев, угрожающих жизни Застрахованной, и состояний, связанных с беременностью и родами и указанных в Таблице размеров страховых выплат (Приложения №1.1.–1.6. к Правилам);

- 4.2.2. заболеваниями Застрахованного, передающимися половым путем;
  - 4.2.3. косметическими операциями (кроме операций по устранению последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования);
  - 4.2.4. медицинскими обследованиями в целях контроля или наблюдения;
  - 4.2.5. контрацепцией или стерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, лечением импотенции.
- 4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в п. 3.1.9 («Наступление критического заболевания») не являются страховыми случаями, если они произошли:
- 4.3.1. при наличии у Застрахованного Предшествующих (предшествующих) состояний (заболеваний), указанных в Приложении №5 к Правилам страхования за исключением случаев, когда Договоры страхования в отношении Застрахованного непрерывно действовали не менее 5 (пяти) лет и страховых выплат по существующему Предшествующему состоянию (заболеванию) не производилось.
  - 4.3.2. в результате самолечения Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;
  - 4.3.3. в результате необоснованного отказа от обращения к врачу или от получения медицинской помощи.

## 5. Страховая сумма, страховой тариф, страховая премия (взносы)

- 5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования соглашением Сторон.
- 5.2. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому страховому риску (страховому случаю), указанному в Договоре страхования. В пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из страховых рисков, указанных в Договоре страхования.
- 5.3. По соглашению Сторон условия Договора страхования о размере страховой суммы, страховой премии (страхового взноса), порядке и сроках уплаты страховой премии (страховых взносов), сроке страхования, а также иные условия Договора страхования могут быть изменены. Все изменения условий Договора страхования оформляются путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования.
- 5.4. 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). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по Договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте.

- 5.5. 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 Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов, утвержденных в надлежащем порядке Страховщиком.
- 5.6. Страховые тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному, или может быть применен единый страховой тариф для всего коллектива, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих вероятность наступления страховых случаев с определенным контингентом застрахованных лиц. Страховщик имеет право при расчете страхового тарифа применять к базовому страховому тарифу поправочные (повышающие и/или понижающие) коэффициенты.
  - 5.6.1. Размер страховой премии по Договору страхования зависит от следующих факторов (при этом при расчете могут использоваться как все факторы, так и часть из них в зависимости от условий заключения Договора страхования):
  - 5.6.2. срока страхования (срок действия Договора страхования);
  - 5.6.3. периодичности уплаты страховых взносов;
  - 5.6.4. пола и возраста Застрахованного;
  - 5.6.5. состояния здоровья Застрахованного;
  - 5.6.6. вида профессии (рода занятий);
  - 5.6.7. занятий массовым и профессиональным спортом, активными видами отдыха;
  - 5.6.8. территории страхования;
  - 5.6.9. численности Застрахованных;
  - 5.6.10. наличия убытков по предыдущим Договорам страхования;
  - 5.6.11. комбинированию страховых рисков в Договоре страхования;
  - 5.6.12. размера процента выплаты по группам инвалидности;
  - 5.6.13. количества страховых рисков в Договоре страхования;
  - 5.6.14. валюты Договора страхования.
- 5.7. Размер страховой премии определяется исходя из рассчитанного страхового тарифа, размера страховой суммы и лимита ответственности (обязательства) Страховщика в соответствии с объемом страховой защиты (страхования, обусловленного Договором страхования), периодичности уплаты страховых взносов, срока страхования и степени страхового риска.

- 5.8. Размер страховой премии за 1 (один) год срока страхования определяется как произведение страховой суммы, рассчитанного страхового тарифа и срока страхования.
- 5.9. Размер страховой премии по Договору страхования, срок страхования которого менее 1 (одного) года (неполный год страхования), определяется как произведение страховой суммы и рассчитанного страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) срока страхования.
- 5.10. Размер страховой премии по Договору страхования, срок страхования которого более 1 (одного) года, определяется как сумма страховой премии за 1 (один) полный год (полные года) срока страхования Договора страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года срока страхования.
- 5.11. Страховая премия (страховые взносы) оплачивается Страхователем в порядке, форме и сроках, которые установлены в Договоре страхования.
- 5.12. При сроке страхования до 1 (одного) года включительно Страхователь обязан уплатить страховую премию в полном объеме одним платежом (единовременно), если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 5.13. При сроке страхования более 1 (одного) года Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность оплаты по Договору страхования страховой премии в рассрочку в сроки, предусмотренные Договором страхования.
- 5.14. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроках, установленных 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 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.
- 5.15. 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 срока 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. 1.17 настоящих Правил. Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их через кассу Страховщика или в безналичном порядке. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

- 5.16. Страховая премия (страховые взносы) по Договору страхования может быть оплачена в наличной или безналичной форме. Форма оплаты страховой премии указывается в Договоре страхования.
- 5.17. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:
- 5.17.1. Для Страхователей, являющихся юридическими лицами и индивидуальных предпринимателей:
- 5.17.1.1. при оплате в наличной форме — дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика;
- 5.17.1.2. при оплате в безналичной форме — дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 5.17.2. Для Страхователей, являющихся физическими лицами:
- 5.17.2.1. при оплате в наличной форме — момент внесения Страхователем наличных денежных средств Страховщику (представителю Страховщика) либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;
- 5.17.2.2. при оплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета — момент внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;
- 5.17.2.3. при оплате в безналичной форме — момент подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

## 6. Договор страхования, порядок заключения Договора страхования

- 6.1. Договор страхования заключается в письменной форме.
- 6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного Заявления Страхователя.
- 6.3. При заключении Договора Страхователь предоставляет Страховщику сведения и/или документы:
- 6.3.1. Если Страхователь — физическое лицо:
- 6.3.1.1. фамилию;
- 6.3.1.2. имя;
- 6.3.1.3. отчество;
- 6.3.1.4. гражданство;
- 6.3.1.5. дата и место рождения;
- 6.3.1.6. адрес регистрации;

- 6.3.1.7. адрес места проживания;
- 6.3.1.8. реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ,
- 6.3.1.9. ИНН (при наличии);
- 6.3.1.10. информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;
- 6.3.1.11. отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающих (занимающих) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются 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, определяемые Президентом Российской Федерации; должность страхователя к перечисленным выше лицам, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.
- 6.3.1.12. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации:
- 6.3.1.12.1. данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации): номер карты, дата начала срока пребывания в Российской Федерации, дата окончания срока пребывания в Российской Федерации.
- 6.3.1.12.2. данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)<sup>1</sup>: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

---

<sup>1</sup> Документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, являются:

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

6.3.1.13. Дополнительно для ИП:

6.3.1.13.1. основной государственный регистрационный номер,

6.3.1.13.2. место регистрации;

6.3.1.13.3. сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 6.3.1) — в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

6.3.2. Если Страхователь — юридическое лицо:

6.3.2.1. наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;

6.3.2.2. ИНН или код иностранной организации Страхователя;

6.3.2.3. адрес юридического лица;

6.3.2.4. номера телефона, факса, других средств связи;

6.3.2.5. 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;

6.3.2.6. место государственной регистрации;

6.3.2.7. 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;

6.3.2.8. 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.

6.3.2.9. банковский идентификационный код — для кредитных организаций — резидентов;

6.3.2.10. коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);

6.3.2.11. сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности.

6.3.2.12. сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 6.3.1).

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

- 6.3.3.1. наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- 6.3.3.2. регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- 6.3.3.3. код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- 6.3.3.4. место государственной регистрации (местонахождение);
- 6.3.3.5. место ведения основной деятельности;
- 6.3.3.6. структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- 6.3.3.7. состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- 6.3.3.8. сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 6.3.1).

6.3.4. Для всех категорий Страхователей:

- 6.3.4.1. документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- 6.3.4.2. сведения о представителе, в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 6.3.1);
- 6.3.4.3. сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц, юридических лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- 6.3.4.4. сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества.
- 6.3.4.5. номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

6.4. По требованию Страховщика перед заключением Договора страхования лица, принимаемые на страхование в качестве Застрахованных, заполняют дополнительные заявления/декларации по установленной Страховщиком форме: Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней, Анкету по страхованию, Медицинскую анкету, Дополнительное финансовое заявление. Страховщик при заключении Договора страхования вправе запросить у Застрахованного лица паспортные данные, сведения о



регистрации, семейном положении, доходе, контактные данные, подтвержденные соответствующими документами, а в случаях, если Договор страхования заключается на случай наступления рисков, наступивших в результате болезни или несчастного случая или болезни (п.п. 3.1.1., 3.1.5., 3.1.6., 3.1.7., 3.1.8., 3.1.11. настоящих Правил), а также на случай наступления критического заболевания (п 3.1.11 настоящих Правил) — медицинскую документацию, характеризующую состояние здоровья Застрахованного лица, а также потребовать пройти медицинское освидетельствование. 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, заполнения заявления/деклараций и (или) предоставления подтверждающих документов для оценки страхового риска, Договор страхования может быть заключен только после исполнения Страхователем (Застрахованным) указанных требований. Прохождение медицинского обследования может потребоваться в случаях: положительных ответов лица, принимаемого на страхование, на вопросы Медицинской анкеты; наличия отклонений от нормы в предоставленных медицинских обследованиях; наличия инвалидности на момент заключения Договора страхования; когда возраст принимаемого на страхование лица превышает 60 лет; когда страховая сумма принимаемого на страхование лица по договору страхования превышает 1 000 000 рублей / эквивалент в иностранной валюте. Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовывается с Застрахованным лицом.

- 6.5. 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.
- 6.6. В соответствии с гл. 28, ст. 940, 943 Гражданского кодекса Российской Федерации, вручение страхового полиса на основании устного или письменного Заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления страхового полиса 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 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.
- 6.7. При заключении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании Сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством РФ.

- 6.8. При страховании группы лиц Договор страхования может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным лицам.
- 6.9. В случае утери Договора страхования (страхового полиса) Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщик на основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора страхования (страхового полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся.
- 6.10. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. 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 дает Страховщику право потребовать признания Договора страхования недействительным в соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации.
- 6.11. 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.
- 6.12. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными.
- 6.13. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое указанное Застрахованным лицо и впоследствии с письменного согласия Застрахованного заменять его другим лицом в качестве получателя страховой выплаты — Выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель может быть назначен Застрахованным отдельно по каждому риску или по всем рискам, предусмотренным Договором страхования.
- 6.14. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.
- 6.15. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.
- 6.16. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.
- 6.17. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты будут являться его наследники.

6.18. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

## 7. Срок страхования, порядок исполнения и прекращения Договора страхования

- 7.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.
- 7.2. Срок страхования исчисляется со дня вступления Договора страхования в силу, если иное не предусмотрено Договором страхования, и заканчивается датой окончания срока страхования или окончанием срока действия Договора, указанными в Договоре страхования.
- 7.3. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (при единовременной оплате страховой премии) или ее первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) наличными деньгами или путем безналичных расчетов, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 7.4. 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 Договора страхования в силу.
- 7.5. 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.
- 7.6. Изменение условий Договора страхования возможно по письменному соглашению Сторон.
- 7.7. В случае внесения изменений в Договор страхования обязательства считаются измененными и вступают в силу со дня заключения соглашения Сторон об изменении Договора страхования, если иное не вытекает из соответствующего соглашения.
- 7.8. Действие Договора страхования прекращается в случае:
  - 7.8.1. истечения срока действия Договора страхования;
  - 7.8.2. исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной Договором;
  - 7.8.3. если возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 Гражданского Кодекса Российской Федерации). В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии, пропорциональная неистекшему оплаченному сроку действия Договора страхования. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком Заявления о

возврате части страховой премии по Договору страхования в связи с его прекращением, если Договором страхования не предусмотрен иной срок;

- 7.8.4. отказа Страхователя от Договора страхования по причинам, указанным в п. 2 ст. 958 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Договор страхования прекращает действовать с 00 часов 00 минут даты, указанной в письменном Заявлении Страхователя, но в любом случае не ранее даты получения Страховщиком письменного Заявления (уведомления) Страхователя. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя без оформления Сторонами соглашения о расторжении Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;
  - 7.8.4.1. при отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия срока страхования, предусмотренного Договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;
  - 7.8.4.2. при отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала срока страхования, предусмотренного Договором страхования, 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 данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;
  - 7.8.4.3. В случае прекращения Договора по основаниям, указанным в п. 7.8.4.1. и 7.8.4.2. настоящих Правил, денежные средства подлежат возврату Страхователю на его усмотрение наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного Заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования;
  - 7.8.4.4. при отказе Страхователя от Договора страхования в иных случаях оплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не установлено иное.
- 7.8.5. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.9. В случае если Договором страхования предусмотрен возврат части неиспользованной страховой премии при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя (п. 2 ст. 958 Гражданского Кодекса Российской Федерации) за исключением случаев прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 7.8.4.1 и 7.8.4.2 настоящих Правил, возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня расторжения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное. При этом возврат страховой премии не производится, если в истекший срок действия Договора страхования по данному Договору поступало хотя бы одно заявление от Застрахованного о событии, имеющем

признаки страхового случая. Страховщик при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя (п. 2 ст. 958 Гражданского Кодекса Российской Федерации) за исключением случаев прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 7.8.4.1 и 7.8.4.2 настоящих Правил, вправе удержать расходы на ведение дела в размере, указанном в Договоре страхования.

7.10. При расторжении Договора страхования, заключенного в иной валюте, чем рубли, возврат части страховой премии будет осуществлен в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату, указанную в Заявлении о расторжении, в качестве даты расторжения Договора страхования либо на дату получения заявления Страховщиком, в зависимости от того, какая из дат будет являться более поздней.

7.10.1. В случае если Договором страхования предусмотрен возврат части неиспользованной страховой премии при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя (п. 2 ст. 958 Гражданского Кодекса Российской Федерации) за исключением случаев прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 7.8.4.1 и 7.8.4.2 настоящих Правил, то расчет части страховой премии, подлежащей возврату, будет производиться по следующей формуле, если Договором страхования не предусмотрено иное:

$$IP_{used} = PP - PP * C - WP * (E - C) - WP * (1 - E) * Q_{used}.days / Q_{insur}.days,$$

где  $IP_{used}$  — страховая премия к возврату;  $WP$  — начисленная брутто-премия;  $PP$  — оплаченная брутто-премия;  $C$  — % комиссионного (агентского, брокерского) вознаграждения;  $E$  — % расходов страховщика на ведение дела, включая % комиссионного (агентского, брокерского) вознаграждения;  $Q_{insur}.days$  — количество застрахованных дней (установленный Договором страхования срок действия Договора страхования);  $Q_{used}.days$  — количество дней действия Договора страхования со дня начала срока его действия до даты, указанной в Заявлении о расторжении в качестве даты расторжения Договора страхования.

## 8. Права и обязанности Сторон

8.1. Страхователь имеет право в течение действия Договора страхования:

8.1.1. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, получить 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.).

8.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.1.3. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий, предусмотренных настоящими Правилами в п.п. 6.14–6.16 и действующим законодательством;

- 8.1.4. отказаться от Договора страхования в любое время;
  - 8.1.5. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;
  - 8.1.6. вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем подачи Страхователем Страховщику письменного Заявления о включении/исключении лиц в список / из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с письменного согласия самого Застрахованного и Страховщика. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 10 (десять) календарных дней до даты внесения изменений в список Застрахованных. На основании Заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате Страхователем Страховщику;
  - 8.1.7. получать информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
  - 8.1.8. требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора страхования;
  - 8.1.9. получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Страховщиком страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которых со Страхователем заключается договор страхования;
  - 8.1.10. получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно 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 и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.
- 8.2. Страхователь обязан:
- 8.2.1. уплачивать страховую премию (страховой взнос) в размере и сроки, определенные Договором страхования;
  - 8.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей (Застрахованного) жизни, деятельности и состоянии здоровья, имеющую существенное значение и необходимую для определения вероятности наступления страхового случая, степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
  - 8.2.3. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных, банковских реквизитах;
  - 8.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

- 8.2.5. доплатить страховую премию в течение 7 (семи) календарных дней с момента выставления Страховщиком счета в случае увеличения степени страхового риска, если иное не установлено в Договоре страхования;
  - 8.2.6. в течение 31 (тридцати одного) календарного дня известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
  - 8.2.7. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования;
  - 8.2.8. предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных и подтвердить, что им получены от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком, Перестраховщиком их персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных»;
  - 8.2.9. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 9 Правил. Данная обязанность также распространяется на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой. Соблюдать требования, касающиеся сроков предоставления документов и порядка их оформления в соответствии с запросом Страховщика;
  - 8.2.10. при утрате страховых документов незамедлительно сообщить об этом в письменном виде Страховщику для получения дубликата;
  - 8.2.11. незамедлительно сообщить Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов и иных средств связи, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица (Застрахованных лиц) и его (их) фактического места жительства, гражданства;
  - 8.2.12. исполнять иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений, а также действующего законодательства Российской Федерации.
- 8.3. Страховщик имеет право:
- 8.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
  - 8.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;
  - 8.3.3. перед заключением Договора страхования потребовать проведения дополнительных медицинских обследований принимаемого на страхование лица и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья;
  - 8.3.4. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь

сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

- 8.3.5. при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени страхового риска, 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 в связи с увеличением степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;
  - 8.3.6. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, а также организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;
  - 8.3.7. использовать информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования, защитой прав Застрахованных;
  - 8.3.8. получить от Страхователя письменное согласие каждого принимаемого на страхование лица на обработку его персональных данных и получение сведений, составляющих врачебную тайну, по форме, установленной Страховщиком;
  - 8.3.9. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая;
  - 8.3.10. отсрочить решение о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем, указанных в разделе 9 Правил страхования, в случае выявления факта их неполного представления и/или ненадлежащего оформления;
  - 8.3.11. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела или начала судебного процесса до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
  - 8.3.12. признать событие не страховым случаем, если оно наступило в результате причин, перечисленных в разделе 4 Правил (если в Договоре страхования не указан иной перечень событий, которые не признаются страховыми);
  - 8.3.13. продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке.
- 8.4. Страховщик обязан:
- 8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного / лица, обратившегося с намерением заключить Договор



страхования, разъяснить положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования, представить все документы, являющиеся его неотъемлемой частью.

- 8.4.2. 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.).
- 8.4.3. По письменному 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.
- 8.4.4. По запросу Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица, 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 / Застрахованное лицо обязаны 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 / Застрахованного лица на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.
- 8.4.5. 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. Исключение составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству Российской Федерации.
- 8.4.6. В случае принятия решения об отказе, по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя предоставлять информацию и копии документов (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, на получение страховой выплаты.
- 8.4.7. 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.
- 8.4.8. 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 страхования.
- 8.4.9. 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 (Полисные условия / Дополнительные условия / Программы страхования). В случае если Договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.
- 8.4.10. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
- 8.4.11. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в сроки, предусмотренные п. 9.32 Правил, после получения всех необходимых документов, указанных в настоящих Правилах;
- 8.4.12. по требованиям Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре страхования.

## 9. Порядок расчета и осуществления страховых выплат

- 9.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) с подробным описанием обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также предоставленных Застрахованным (Выгодоприобретателем) документов, указанных в п.п. 9.2–9.11 настоящих Правил, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.
- 9.2. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен представить Страховщику письменное Заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, Договор страхования (страховой полис), квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность заявителя.

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

9.3.1. По риску «Смерть» (п. 3.1.1 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

- нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти и/или копия справки о смерти с указанием причины смерти, и/или копия корешка медицинского свидетельства о смерти.

9.3.1.1. Документы, предоставляемые в зависимости от причины смерти.

- В случае смерти от заболевания обязательно предоставляются:
  - выписка (выписки) из медицинской карты (карт) амбулаторного больного, содержащая (-ие) информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях до и после заключения Договора страхования), выданная (-ые) лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
  - выписка из медицинской карты стационарного больного с посмертным эпикризом (в случае смерти в стационаре), выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение.
- В случае смерти от несчастного случая обязательно 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/трудовых обязанностей).
- В зависимости от причины смерти и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:
  - копию документа (-ов), предусмотренного (-ых) 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 (документ должен содержать данные

- анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ в крови и/или токсикологически значимых веществ);
- копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);
- 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);
- Копию (-ии) справки (-ок) органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копии направления (-ий) на МСЭ.

9.3.2. По риску «Инвалидность» (п. 3.1.6 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;
- протокол проведения 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/трудовых обязанностей).

9.3.2.1. 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 (-ии) справки(-ок) об установлении инвалидности (ранее выданной), 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, заверенные 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 которых Застрахованный получал медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;
- копию карты вызова СМП;
- копию заключения эксперта / акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ в крови (при их наличии));
- рентгеновские снимки или описание рентгенограмм(ы), данные магнитно-резонансной томографии (далее — МРТ), компьютерную томограмму, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером и датой, заверенные печатью лечебно-поликлинического учреждения (далее — ЛПУ);
- копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы.

9.3.3. По рискам «Телесные повреждения» (п. 3.1.2 настоящих Правил), «Тяжкие телесные повреждения» (п. 3.1.10 настоящих Правил), «Временная нетрудоспособность» (п. 3.1.5 настоящих Правил), «Переломы» (п. 3.1.3 настоящих Правил), «Ожоги» (п. 3.1.4 настоящих Правил), «Госпитализация» (п. 3.1.7 настоящих Правил), «Хирургические вмешательства» (п. 3.1.8 настоящих Правил), «Утрата общей трудоспособности» (п. 3.1.12 настоящих Правил), «Укус клеща» (п. 3.1.14 настоящих Правил) предоставляются:

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп ЛПУ и печать ЛПУ;
- копия (-ии) листка (-ов) 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 и датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае если таковые исследования проводились;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события.

9.3.3.1. В зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события из перечисленных в п. 9.3.3 настоящих Правил 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, содержащего данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ в крови — при их наличии;
- историю болезни, выданную медицинским учреждением (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось);
- 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, содержащие также данные об обращениях (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось);
- выписной эпикриз;
- копию карты вызова 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 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/зуба была утрачена).

9.3.4. По рискам «Критические заболевания» (п. 3.1.9 настоящих Правил), «Заражение Застрахованного инфекционным заболеванием» (п. 3.1.13 настоящих Правил), в обязательном порядке предоставляются:

- выписка (-и) из медицинской карт (-ы) 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;

- выписка (-и) из медицинской карт (-ы) стационарного больного, выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного и/или выписной эпикриз (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось);
- результаты гистологических исследований, данные МРТ, ЭКГ, компьютерной томографии, рентгеновские снимки и/или описание рентгенограмм (-ы), результаты флюорографических, ультразвуковых исследований из медицинского учреждения с номером, датой, результаты серологического или молекулярно-биологического методов исследований, заверенные печатью ЛПУ, в случае, если таковые исследования проводились;
- документы из компетентных органов, подтверждающие факт заражения при выполнении Застрахованным лицом донорской функции или переливания крови в специализированных медицинских учреждениях, имеющих лицензию на данный вид деятельности, либо в результате травматического повреждения, полученного Застрахованным при контакте с кровью, спинномозговой жидкостью, другими биологическими жидкостями и субстратами в процессе выполнения стандартных профессиональных или медицинских обязанностей;
- в результате присасывания энцефалитного клеща — заражение клещевым энцефалитом (диагноз должен быть подтвержден серологическим или молекулярно-биологическим методом).

9.3.4.1. В зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события из перечисленных в п. 9.3.4 настоящих Правил, дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- копию (-и) карты, заверенную ЛПУ, 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 (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось);
- копии учетной карточки донора, медицинской карты активного донора, анкеты донора, направления на кроводачу, плазмаферез и др., справку (-и), подтверждающие факт медицинского обследования с последующей сдачей крови или ее компонентов, копию «Журнала регистрации мероприятий, проводимых при заболевании доноров сифилисом, гепатитом и др.», заключение врача-трансфузиолога;
- медицинскую книжку, копию диспансерной карты, заверенную ЛПУ, данные профосмотров;
- документы из компетентных органов, подтверждающие факт заражения, являющийся прямым следствием переливания крови

и/или иных медицинских манипуляций, произведенных по медицинским показаниям в период действия страховой защиты по Договору страхования.

9.3.5. По риску «Полная постоянная потеря профессиональной трудоспособности» (п. 3.1.11 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

- нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ о степени утраты профессиональной трудоспособности;
- копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим на МСЭ;
- копия протокола проведения МСЭ, заверенная органом 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/трудовых обязанностей).

9.3.5.1. В зависимости от обстоятельств наступления события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- копию (-и) справки (-ок) об установлении инвалидности и/или о степени утраты профессиональной трудоспособности (ранее выданных), заверенную (-ые) выдавшим ее учреждением, и/или копии всех ранее выданных направлений на МСЭ, и/или копии всех протоколов освидетельствования МСЭ, и/или копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности и/или о степени утраты профессиональной трудоспособности, заверенную органом МСЭ, и/или копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенные органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности и/или о степени утраты профессиональной трудоспособности;
- 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 которых Застрахованный получал медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;
- копию карты вызова СМП;
- копию заключения эксперта / акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать



данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ в крови (при их наличии);

- рентгеновские снимки или описание рентгенограмм (-ы), данные МРТ, компьютерную томограмму, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером и датой, заверенные печатью ЛПУ;
- копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы.

9.3.6. По риску «**Приобретение медицинского инвентаря**» (п. 3.1.15 настоящих Правил), предоставляются:

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, содержащая показания к приобретению медицинского инвентаря. Документ должен иметь штамп ЛПУ и печать ЛПУ;
- копия (-ии) листка (-ов) 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 и датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае если таковые исследования проводились;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события;
- документы, подтверждающие оплату приобретенного медицинского инвентаря (чеки, распечатки электронных чеков и т.п.). При этом дата приобретения медицинского инвентаря не должна быть ранее даты медицинского документа, содержащего показания к приобретению медицинского инвентаря.

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

9.4.1. в том случае, если событие с признаками страхового случая наступило при обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия (далее — ДТП):

- копию протокола и постановления по делу об административном правонарушении, постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если такие документы оформлялись);
- 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 опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;

9.4.2. в том случае, если по факту события с признаками страхового случая 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;

- 9.4.3. копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и/или копию постановления о возбуждении уголовного дела, заверенную органом МВД;
- 9.4.4. 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/трудовых обязанностей);
- 9.4.5. документ (-ы), подтверждающий (-ие) наступление события с признаками страхового случая в период действия страховой защиты по Договору и на территории ее действия;
- 9.4.6. документ (-ы) о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный (-ые) в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров и багажа соответствующим видом транспорта, подтверждающий (-ие) причинение вреда пассажиру, который (-ые) составляется (-ются) перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, в отношении каждого потерпевшего; авиа- и железнодорожные билеты;
- 9.4.7. документ (-ы), подтверждающий (-ие), что Застрахованный на дату наступления страхового события являлся сотрудником Страхователя или состоял со Страхователем в трудовых правоотношениях;
- 9.4.8. при наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные медицинскими учреждениями:
- копию карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменную карту) (только для женщин);
  - справку из психоневрологического диспансера (ПНД) и/или справку из наркологического диспансера;
  - справку из медицинского учреждения с указанием даты анализа и результатов крови на ВИЧ;
  - справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализов на ЗППП (заболеваний, передающихся половым путем) и/или справку из кожно-венерологического диспансера (КВД);
  - справку из туберкулезного диспансера.
- 9.5. В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним либо недееспособным, то от его имени Заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.
- 9.6. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.
- 9.7. Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения.
- 9.8. 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.

9.9. 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. 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.

9.10. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов:

- паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность (удостоверение личности для военнослужащих), если данные наследники являются физическими лицами;
- свидетельство о государственной регистрации в качестве юридического лица, если указанные лица являются юридическими лицами; свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

9.11. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. В случае если предоставляемые документы составлены на иностранном языке, такие документы должны сопровождаться надлежащим образом заверенным переводом на русский язык. Если предоставляемые Страховщику документы выданы, составлены или удостоверены по установленной форме компетентными органами иностранных государств на территории иностранного государства, то они должны быть легализованы или иметь апостиль (если иное не установлено международным договором Российской Федерации). В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества, о чем письменно информирует Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в порядке, предусмотренном п. 9.14 настоящих Правил.

- 9.12. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в п.п. 9.2–9.11 Правил и (или) документы предоставлены ненадлежащего качества, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов, соответствующих требованиям, установленным Правилами, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления и/или документов (части документов), установленных п.п. 9.2–9.11 Правил, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 9.13. В случае если условиями конкретного Договора страхования (полиса) для получения страховой выплаты предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и документов в электронном виде, в том числе в форме сканированных копий, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, указанные в п.п. 9.1.–9.11. настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или направленных с адреса электронной почты Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), указанного в Договоре страхования и/или указанного в отношении конкретного Выгодоприобретателя в заявлении о назначении Выгодоприобретателя. При этом Страховщик вправе принять решение о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате на основании документов, в том числе полученных Страховщиком в форме сканированных копий по электронной почте, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае затребования 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 п.п. 9.1–9.11 настоящих Правил.
- 9.14. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя / Застрахованного лица заявления и всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования), в том числе дополнительно запрошенных Страховщиком, а также документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:
- 9.14.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя).
- 9.14.2. 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, условия Договора страхования и (или) настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе.

Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

- 9.14.3. 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. По требованию Страховщика Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.
- 9.15. 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. 9.14 Правил страхования, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
  - в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 9.16. При наступлении страхового случая по риску «Смерть» (п. 3.1.1 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы.
- 9.17. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по риску «Инвалидность» (п. 3.1.6 настоящих Правил) страховая выплата Застрахованному осуществляется единовременно в зависимости от установленной Застрахованному лицу группы инвалидности в следующем размере:
- 9.17.1. при установлении I-й группы инвалидности — 100% (сто процентов) от страховой суммы;
  - 9.17.2. при установлении II-й группы инвалидности — 95% (девяносто пять процентов) от страховой суммы;
  - 9.17.3. при установлении III-й группы инвалидности — 90% (девяносто процентов) от страховой суммы.
- При этом, если в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности;
- 9.17.4. при установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» выплачивается страховая выплата в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы.

9.18. При наступлении страхового случая по риску «Утрата общей трудоспособности» (п. 3.1.12 настоящих Правил) с Застрахованным в результате несчастного случая страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение №7 к Правилам), если иное не указано в Договоре страхования. При этом, если утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности носила временный характер, выплата осуществляется в соответствии с графой 4 Таблицы страховых выплат (Приложение №7 к Правилам). В случае если утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности является постоянной, выплата осуществляется в соответствии с графой 3 Таблицы страховых выплат (Приложение №7 к Правилам).

При этом, если специально не предусмотрено Договором, из суммы страховой выплаты вычитаются суммы страховых выплат по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой утрату общей трудоспособности Застрахованным.

Страховщик имеет право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости полной постоянной утраты общей трудоспособности Застрахованным.

9.19. При наступлении страхового случая по риску «Полная постоянная потеря профессиональной трудоспособности» (п. 3.1.11 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется после периода, установленного Договором страхования с целью подтверждения факта полной постоянной потери профессиональной трудоспособности и отсутствия изменения состояния здоровья, приведшего к снижению степени утраты либо возобновлению профессиональной трудоспособности, в размере до 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска. Конкретный размер страховой выплаты (в проценте от страховой суммы) устанавливается в Договоре страхования.

Страховщик имеет право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости полной постоянной утраты профессиональной трудоспособности Застрахованным.

9.20. При наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность» (п. 3.1.5 настоящих Правил) страховая выплата производится 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 1 (один) страховой случай.

9.21. При наступлении страхового случая по риску «Госпитализация» (п. 3.1.7 настоящих Правил) Застрахованного лица страховая выплата осуществляется в размере, установленном в Договоре, за каждый день стационарного лечения, начиная с первого или другого, указанного в Договоре, дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации за 1 (один) страховой случай.

9.22. При наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения» (п. 3.1.2 настоящих Правил) Застрахованного лица страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в Договоре (Приложениях №№1.1–1.6 к настоящим Правилам).

9.23. При наступлении страхового случая по риску «Переломы» (п. 3.1.3 настоящих Правил) Застрахованного лица страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров

страховых выплат, указанной в Договоре страхования (Приложении №2 к настоящим Правилам).

- 9.24. При наступлении страхового случая по риску «Ожоги» (п. 3.1.4 настоящих Правил) у Застрахованного лица страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в Договоре страхования (Приложении №3 к настоящим Правилам).
- 9.25. При наступлении страхового случая по риску «Хирургические вмешательства» (п. 3.1.8 настоящих Правил) у Застрахованного лица страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами, указанной в Договоре страхования (Приложение №4 к настоящим Правилам).
- 9.26. При наступлении страхового случая по риску «Критические заболевания» (п. 3.1.9 настоящих Правил) Застрахованного лица (перечень критических заболеваний указан в Приложении №5 к настоящим Правилам), страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы или определенного Договором страхования процента от нее. Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного болезней, квалифицируемых как предсуществующие состояния и указанных в Приложении №5 к настоящим Правилам.
- 9.26.1. Страховщик имеет право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением правильности поставленного Застрахованному диагноза. При наступлении критического заболевания Страховщик вправе отложить страховую выплату до получения заключения от назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному диагноза, о чем письменно информирует Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в порядке, предусмотренном п. 9.15 Правил.
- 9.27. При наступлении страхового случая по риску «Тяжкие телесные повреждения» (п. 3.1.10 настоящих Правил), страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях, указанной в Договоре (Приложение №6 к настоящим Правилам).
- 9.28. При наступлении страхового случая по риску «Заражение инфекционным заболеванием» (п. 3.1.13 настоящих Правил), выплата осуществляется в размере страховой суммы, установленной по данному риску Договором страхования.
- 9.29. При наступлении страхового случая по риску «Укус клеща» (п. 3.1.14 настоящих Правил), выплата Застрахованному осуществляется в следующем размере:
- 9.29.1. при однократном извлечении присосавшегося клеща, не повлекшем временную утрату Застрахованным трудоспособности, — 25% (двадцать пять процентов) от страховой суммы;
- 9.29.2. при однократном извлечении присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой, не повлекшем временную утрату Застрахованным трудоспособности, — 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы;
- 9.29.3. при однократном извлечении присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой, повлекшем временную утрату

Застрахованным трудоспособности на срок менее 7 дней, — 75% (семьдесят пять процентов) от страховой суммы;

- 9.29.4. при однократном извлечении присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой, повлекшем временную утрату Застрахованным трудоспособности на срок 7 дней и более, — 100% (сто процентов) от страховой суммы.
- 9.30. При наступлении страхового случая по риску «Приобретение медицинского инвентаря» (п. 3.1.15 настоящих Правил), возмещаются расходы на приобретение медицинского инвентаря, но не более страховой суммы, установленной по данному риску Договором страхования.
- 9.31. Общая сумма выплат по Договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного по всем страховым событиям вместе.
- 9.32. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.
- 9.33. Если Застрахованный умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, выплата осуществляется наследникам Застрахованного. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.
- 9.34. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя), действующему по нотариальной доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 9.35. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо с письменного согласия Застрахованного.
- 9.36. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.
- 9.37. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, что 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 срок страхования, указанный в Договоре страхования.
- 9.38. При признании судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.
- 9.39. Страховая выплата производится наличными деньгами или в безналичной форме на банковский счет в соответствии с заявлением Выгодоприобретателя согласно законодательству Российской Федерации.



## 10. Форс-мажор

- 10.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе отсрочить выполнение обязательств по Договорам страхования. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору страхования.
- 10.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств каждая из Сторон немедленно информирует другую Сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.
- 10.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой Стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как на основание для освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору страхования.

## 11. Порядок разрешения споров

- 11.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.
- 11.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.